تشخيص الأمراض النفسية للراشدين

مستمدة من

DSM-4 & DSM-5



أ.د. محمد أحمد شلبى
أ.د. محمد إبراهيم الدسوقى
د. زيزى السيد إبراهيم



مكتبة الأنجلو المصرية

الفهرس

الفصل الأول
المقابلة الإكلينيكية لتشخيص الاضطرابات النفسية لدى الراشدين: نسخة عربية مستندة إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-4

الفصل الثانى
نص المقابلة الإكلينيكية لتشخيص الاضطرابات النفسية DSM-4

الفصل الثالث
تشخيص الاضطرابات النفسية
لدى الراشدين: نسخة عربية مستندة
إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5

١

الفصل الأول
المقابلة الإكلينيكية
لتشخيص الاضطرابات النفسية
لدى الراشدين: نسخة عربية مستندة إلى
الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع والخامس

الفصل الأول
المقابلة الإكلينيكية لتشخيص الاضطرابات النفسية لدى الراشدين: نسخة عربية مستندة إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-4 [١]

أ.د / محمد أحمد شلبي
قسم علم النفس – جامعة المنيا

أ.د / محمد إبراهيم الدسوقي
قسم علم النفس – جامعة المنيا

د / زيزى السيد إبراهيم
قسم علم النفس – جامعة المنيا

تهدف الدراسة الحالية إلى بناء أداة تشخيصية للاضطرابات الإكلينيكية للراشدين تتسم بالشمولية وبساطة الاستخدام معا. هذه الأداة أعدت لتشخيص الاضطرابات النفسية (المحور الأول) واضطرابات الشخصية مشتقة من DSM-IV. وهي عبارة عن مقابلة إكلينيكية مبسطة يستخدمها اختصاصي علم النفس أو اختصاصي الطب النفسي في عمل تشخيصات لمشكلات المرضى. تم التحقق من ثبات وصدق المقابلة، وذلك بتطبيقها على عينة مرضية (ن = ٤٠) بمستشفيات وعيادات الطب النفسي بمدينة المنيا تنوعت التشخيصات الإكلينيكية لهم بعضهم من المرضى الداخليين (ن = ٣٦) وعدد من المرضى المترددين على العيادات الخارجية (ن = ٤) وقام الباحثين بحساب ثبات القائمين بالتقدير على عدد ١٢ حالات مرضية وكانت قيمته

---

1 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-4)

المراسلات الخاصة بهذه الأداة تتم مع المؤلف الأول

المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي (٢٠١٣)، المجلد (١)، ٢، ص ص ١٦٦-٢٠٨

مرتفعة (٠,٩٩)، كما تم حساب صدق المحك من خلال الارتباط بين تشخيص الطبيب النفسي المعالج للحالة والتشخيص الذي تسفر عنه المقابلة الإكلينيكية وكانت قيمته مرتفعة كذلك (٠,٩٧). استخدم كذلك صدق المحكمين وحسبت نسبة الاتفاق على ملاءمة البنود ومدى كفايتها للتشخيص. وأخذت اقتراحات خبراء الطب النفسي المشاركين في التحكيم في الاعتبار. تشير النتائج بصفة عامة الى دقة الأداة وكفاءتها الواضحة للـ "المقابلة الإكلينيكية لتشخيص الأمراض النفسية للراشدين" في المساعدة في عملية التشخيص السيكاترى. وتفوقت في عدد من الجوانب حيث أتاحت للقائمين بالتقدير اكتشاف الأنماط النوعية من الاضطرابات كما ساهمت الأداة بشكل ناجح في الكشف عن التشارك المرضي Co-morbidity حيث قدمت بروفيلا كاملا لما يعاني منه المريض من أعراض كافية لتشخيصه تحت فئات أخرى من الاضطراب النفسي. تعد النتائج الأولية لتقنين المقابلة واعدة وتنبي بالكثير من الشمولية والدقة في تشخيص الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الراشدين وتتسم بالبساطة كذلك في طريقة الاستخدام والتصحيح، كما تم وضع عدد من التوصيات لبحوث قادمة حول الأداة.

تمهيد :

هناك مرحلتان بارزتان في عملية جمع المعلومات الإكلينيكية وفي اتخاذ القرار المتعلق بالصعوبات والاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية التى تواجه العميل. المرحلة الأولى جمع المعلومات بطريقة تتسم بالكفاية، حيث يقوم الاختصاصي النفسي الإكلينيكي خلالها بوضع الفروض حول مشكلات المريض وأسبابها وصياغة تلك الفروض حول ما قد يكون قد ساهم في ظهور أو استمرار تلك المشكلة وتفاقمها(ليندزاي & بول ٢٠٠٠، ص٣). أما المرحلة الثانية من جمع المعلومات فتتحدد فى التعامل بطريقة تتسم بالمرونة والدينامية مع ما يتوفر من معلومات وترتيبها بصورة انتقائية تمكننا من اختبار الفروض حول الحالة وتحديد أولويات التدخل المبني على تقديرات دقيقة للمزاج أو السلوك المضطرب. والأدوات التي تستخدم في جمع المعلومات الأولية ومعلومات دراسة الحالة المرضية تعد بذلك هي حجر الزاوية لتكوين فهم علمى دقيق يمكن الاختصاصي

الإكلينيكي من وضع فروض صحيحة حول طبيعة الاضطراب ومن ثم اتخاذ القرارات السليمة في إجراءات التدخل العلاجي وإدارة الحالة. والعديد من أدوات التشخيص الإكلينيكي للأمراض النفسية أصبح متوفرا في يد الاختصاصي الإكلينيكي ومتاح للاستخدام. ولكن تبقى مشكلة تتعلق بالرضا عن كفاءة الأدوات المستخدمة حاليا والتى يعتمد بعضها على المقاييس التى تعتمد على أسس قياسية (سيكومترية) أو تعتمد على تصنيفات الدليل التشخيصى والإحصائي للاضطرابات النفسية (د ت ح ض ن) DSM-IV. والقضية المهمة التي يجب مناقشتها هنا، هي المواصفات المثلى للأداة التي يستخدمها الاختصاصي النفسي الإكلينيكي لجمع المعلومات واختبار الفروض؟. فبالرغم من أن عديد من الأدوات متاحة إلا أنها تتنوع في طريقة التطبيق والحصول على نتائج من خلالها، كما تتنوع أيضا في درجة البساطة والتعقيد في البناء وطريقة الاستخدام والكفاءة في التشخيص. وبالرغم من القيمة التشخيصية لبعض الأدوات المتاحة للاختصاصي النفسي الإكلينيكي والطبيب النفسي، إلا أن عدم البساطة في استخدام الأداة والتعقيدات الإجرائية لها قد تجعل المتخصصين متخوفين من استخدامها. فمثل هذه الأدوات برغم ما قد تقدمه من معلومات تفصيلية حول الحالة إلا أنها تتطلب من الاختصاصي الإكلينيكي انتباها حادا وتيقظا شديدا لمواضع الانتقال والتوقف والتحول من جزء الى آخر وغيره مما قد يكون من الصعب عمله مع الاختصاصيين المبتدئين أو غير الحاصلين على تدريبات متخصصة حول استخدام تلك الأدوات (مثال ذلك المقابلة الإكلينيكية لتشخيص الاضطرابات النفسية Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) المنبثقة عن الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM-IV 1994 (إبراهيم، ٢٠٠٤، إبراهيم ٢٠٠٦).

إن الاعتماد على الدراسات المفردة للحالات تعد مصدرا ثريا لجمع المعلومات التي تيسر التشخيص الإكلينيكي وإدارة الحالة. ويؤكد ذلك عديد من الباحثين والعلماء (ليندساي وباول، ٢٠٠٠) والفحص الدقيق والشامل للحالة يقدم للاختصاصي النفسي الإكلينيكي معلومات تتسم بالدقة والكفاية والمصداقية التي ترفع جودة قرارات التدخل العلاجي وإدارة الحالة بالاشتراك مع فريق العمل. واستخدام دراسة الحالة من أجل جمع معلومات

كافية ودقيقة تتطلب عديدا من المهارات والأدوات النفسية التي تمكن الاختصاصي النفسي الإكلينيكي من جمع المعلومات بطريقة تتسم بالتنظيم والمصداقية والملاءمة كذلك. وتعد اختبارات التشخيص من الأدوات التي تعين القائم بجمع المعلومات على الوصول إلى توصيف دقيق لما هو موجود من أعراض ومظاهر للاضطراب لدى المريض. مع ملاحظة أن أدوات التشخيص التي تبنى على أنظمة التصنيف العالمية للأمراض النفسية تتنوع في بنائها، منها المقاييس التي تهتم بتشخيص واحد من الاضطرابات الإكلينيكية بشكل منفرد؛ مثال ذلك: مقياس لتشخيص اضطراب الشخصية الوسواسية وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (Samuel, & Obsessive - Compulsive Personality Disorder Scales .Widiger, 2010)

ومقياس تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة Post traumatic Diagnostic Scale الذي أعدته "ادنا فوا" وزملاؤها Foa, et al, 1997 وتم تحديثه وترجمته للغات عديدة؛ منها تحديثه باللغة الفرنسية على يد "هيران" وآخرون (Heran et al, 2011)، وكذلك مقياس تشخيص الاضطراب الوجداني ثنائي القطب Bipolar disorder لزيمرمان وآخرون (Zimmerman, M., et al. 2010) وتشخيص الاكتئاب الأساسي Major depressive disorder؛ كما حدثه "زيمرمان" وزملاؤه (Zimmerman, M., et al 2010) وغير ذلك من المقاييس التي تختص بتقدير وتشخيص اضطراب واحد أو زملة لأحد الاضطرابات النفسية، وهذا هو النوع الأكثر انتشار من المقاييس التشخيصية. وعلى الجانب الأخر نجد الاختبارات التشخيصية الشاملة، وهي نادرة نسبيا في التراث، وتكون في صورة مقابلة إكلينيكية تشخيصية من خلالها يتم تقدير مختلف الاضطرابات النفسية الإكلينيكية وليس اضطرابا واحدا. ومن أمثلة هذه المقابلات الشاملة المقابلة الإكلينيكية المبنية على الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية. وفي الدراسات العربية نجد أن الأدوات التشخيصية الشاملة تكاد تكون غير متوفرة، وان استخدمت فقد تستخدم بطرق فردية حيث أنها لم يتوفر لها ترجمة وتعريب للتأكد من صلاحيتها القياسية (السيكومترية) بطرق منهجية محكمة.

ويمثل البحث الحالي محاولة علمية جادة لبناء مقابلة مقننة للتشخيص الطب نفسى (السيكاتري) للاضطرابات النفسية الإكلينيكية للمحور الأول للراشدين، وذلك بهدف توفير أداة تشخيصية شاملة ومحكمة منهجيا لتعين الاختصاصي النفسي الإكلينيكي والقائمين بالتشخيص السيكاتري من عمل تشخيصات دقيقة لمشكلات المرضى وفقا للنظم التصنيفية الحديثة.

مشكلة الدراسة :

لا تزال مشكلة فحص الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية من المعضلات العلمية، وتمثل مشكلة في مجال الخدمة النفسية، وقد أجريت بحوث عديدة لاستخدام تصنيفات DSM-IV (د ت ح ض ن) في شكل مقابلات نفسية إكلينيكية مقننة – سيعرض أهمها فى جزء لاحق في هذا البحث – ولكن تظل هناك مشكلة في تقدير الدرجات، فإن الاختيارات المتاحة في اعتمادها على الجمع المتواصل للدرجات قد توقع القائم بالتشخيص في خطأ واقعى وتجريبى نتيجة العيوب المرتبطة بمقاييس التقرير الذاتي (صفوت فرج، ١٩٨٥)، (عبد الخالق، ٢٠٠٠) في التشخيص الإكلينيكي. ومثال على ذلك الدرجة التي يحصل عليها شخص في قائمة "بيك" لتقدير الاكتئاب قد تكون على النحو التالي:

صفر= لا يوجد
١ = يوجد بدرجة طفيفة
٢ = يوجد بدرجة متوسطة
٣ = يوجد بدرجة شديدة.

وإذا تم تجميع الدرجات (جميعها) فإن الشخص الذي يختار (٣) في بنود قليلة قد لا يشخص علي أنه مريض بالاكتئاب، بينما الذي يختار خمسة بنود (بدرجة طفيفة أو متوسطة) قد يشخص بالمرض، علي الرغم من أنه طبقا لـ DSM-IV فإنه شدة الأعراض هى المحك الذى يشخص أن الفرد مريض وبشدة، ولذلك حاولنا في الدراسة الحالية أن نجمع بين مزايا DSM-IV وتقديم طريقة مقترحة لحساب الدرجات تبعا للاختيار الأعلى فقط. وهنا يجب الإشارة إلي أهمية إعطاء وزن نسبي لبنود المقاييس خاصة في المجال الإكلينيكي والشخصية، حيث أن البنود لا تكون بالقيمة نفسها لدى الفرد أو

لدى كل الأفراد، فهناك بنود محورية وهامة للغاية في حياة الفرد أكثر من غيرها. (شلبى، ٢٠٠٥؛١٩٩٥؛ ١٩٨٩؛ شلبى، الضوى، هاشم، ٢٠٠٠)

ويهتم البحث الحالي ببناء أداة تشخيصية تتسم بالمصداقية والبساطة للاضطرابات النفسية والتغلب على انخفاض الكفاءة التشخيصية لعديد من الأدوات النفسية في تشخيص الأمراض النفسية رغم أن بعضا منها مثل استخبار منيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية MMPIواستخبار أيزنك للشخصيةEPQ , لازال يستخدما حتى الآن، ولكن بدون أي حماس سواء من الطبيب النفسي أو الاختصاصي الإكلينيكي حيث أن الأول (MMPI) يحتاج لوقت للتطبيق، واعتماده على تصنيفات قديمة للاضطرابات وعدم توافق البنود مع (د ت ح ض ن) DSM-IV والمقياس الثاني EPQ (أيزنك للشخصية) لا يتسم بالكفاءة في تشخيص الأمراض مثلاً مقياس العصابية يجمع بين القلق والاكتئاب والوسواس والرهاب والأمراض الهستيرية، وهذا لا ينطبق علي الواقع، فلكل مرض مظاهره الخاصة، ويجب ألا نخلط بينها وبين بعضها بعضا.

وكذلك الحال في قائمة " بك " للاكتئاب فإن الدراسات الحديثة توصي بعدم استخدام هذة القائمة في التشخيص، ولكن فقط في قياس شدة المرض (ليندساى وباول ٢٠٠٠).

نقد الدليل التشخيصى والإحصائي الرابع المعدل (د ت ح ض ن) كنظام تصنيفي فئوي:

يذكر الصبوة (الصبوة، م، ٢٠١١) أن هناك مجموعة من الانتقادات توجه لتصنيف (د ت ح ض ن) وهى:

١- ينتقد بعض علماء النفس مفهوم الفئات حيث لا يوجد بها مستويات متدرجة، مثلا السمة غير موجودة (١) ثم موجودة بدرجة بسيطة (٢) ثم بدرجة متوسطة (٣) ثم بدرجة فوق متوسطة (٤) ثم موجودة بدرجة شديدة (٥)، حيث يقع كل فرد على نقطة معينة خاصة ببعد نفسي معين، مثلا سمه الانبساط يفترض ان (x) يحصل على درجة ١٥ ويشير ذلك إلى أن السمة لدى الفرد هى فوق متوسط الجمهور

العام إذا كان المقياس مقنن. وهذا عكس ما يحدث فى الفئات حيث يتم وصف الفرد إما مريض وإما غير مريض ولا درجة وسطى.

ويتبنى أغلب علماء النفس مفهوم البعد، وهذا المصطلح بحاجة للمراجعة فالظواهر النفسية ليست مماثلة للظواهر الطبيعية، ويبدو ان الأنسب للإستخدام هى المناهج الكيفية وهذا ما يتم فى مجال الطب النفسي والذى يعتمد على الملاحظات والخبرة الإكلينيكية وليس من خلال المعاملات الإحصائية.

٢- ينتقد بعض علماء النفس قلة البحوث التى تستخدم مفاهيم القياس النفسى مثل الثبات والصدق للتحقق من تصنيفات الدليل التشخيصى الرابع (د ت ح ض ن)، مع ملاحظة ان المنهجية الصارمة لا تفيد كثيرا ميدان الاضطرابات النفسية وكذلك علم الشخصية، حيث لا يقدم علماء النفس نظريات متفق بشأنها، بل ان علماء النفس لايتفقون على مصطلحات متفق على تعريفها الإجرائي.

ويذكر الصبوة (المرجع السابق) عدة مزايا لتصنيفات الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية (د ت ح ض ن):

١- أن هذا التصنيف ييسر التواصل المهنى وتراكم للمعرفة العلمية بشأن الاضطرابات النفسية.

٢- أن هذه التصنيفات توظف فى المجال الإكلينيكي، كما أنها غير مرتبطة بالنظريات والتى لا يتفق بشأنها علماء النفس مثل نظرية التحليل النفسي.

٣- التشخيص الدقيق (طبقا لمفهوم الفئات)ييسر إختيار العلاج المناسب للمريض.

وتقترح المقابلة الإكلينيكية المقترحة فى الدراسة الحالية ما يلي:

- إضافة محكات إضافية في تشخيص الفصام.
- وإضافة الفصام المبكر كفئة مرضية إضافية في الفصام.
- وتم تقسيم الفصام إلي ثلاث مجموعات تتسم الأولى بالتدهور العقلي والثانية تتسم بالمحافظة علي القدرات العقلية وتتسم الثالثة بوجود عرض واحد مع وجود تكامل وسواء فى الشخصية.

- وتم إضافة أعراض إضافية لمرض الاكتئاب.
- وتم إضافة أعراض إضافية لمرض القلق.
- ويتم التعامل مع الوساوس العقلية والأفعال القهرية باعتبارها من مصدر عقلي واحد وتنتمي لفئة واحدة.
- وكما تم فصل بعض الجمل التي تتضمن عرضين إلي جملتين منفصلتين وذلك في أغلب فئات الاضطرابات النفسية بالمقابلة.

وتهدف الدراسة الحالية إلى إعداد أداة لتشخيص الاضطرابات النفسية التي تمثل المحور الأول وهى مشتقة من (د ت ح ض ن) DSM-IV وتتضمن أيضا اضطرابات الشخصية، وهى تصنف ضمن المحور الثاني من الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM-IV عن طريق تكوين مقابلة إكلينيكية مبسطة يستخدمها اختصاصي علم النفس أو اختصاصي الطب النفسي حيث تقدم طريقة تصحيح جديدة للبنود، وهى تجمع بين مزايا المقابلة الإكلينيكية والمقاييس النفسية التقليدية.

ويتمثل تساؤل الدراسة في الأتي:

هل يمكن بناء مقابلة لتشخيص الاضطرابات النفسية تجمع بين الفئات المرضية كما يصفها دليل التشخيص الرابع للاضطرابات النفسية (د ت ح ض ن)، وبين المقاييس النفسية التقليدية التى تخضع للمواصفات القياسية (السيكومترية)؟

وهل استخدام طريقة جديدة فى حساب قيم البنود (مبنية على الوزن النسبى لكل بند) سيوفر الطريقة المناسبة للتشخيص ؟

المقابلات الإكلينيكية الشائعة لتشخيص الاضطرابات النفسية :

شهدت العقود الأربعة الماضية استخدام وتطوير مقابلات مقننة وشبه مقننة لتشخيص الاضطرابات النفسية، وهناك عدم قناعة بما وصل إليه حال التشخيص النفسي، وأظهرت عدد من البحوث التقليدية بوجود عدم اتفاق بين الأساليب المختلفة لتشخيص الاضطرابات النفسية.

وسنعرض بإيجاز للمقابلات المقننة ونصف المقننة والواسعة الاستخدام. والأدوات المستخدمة جميعها مصممه للراشدين لتشخيص

الاضطرابات النفسية (الموجودة في المحور الأول لـ DSM-IV)، حيث يتم تطبيق بنود فئة مرضية معينة وليس كل الأسئلة المتاحة في المقابلة.

ذكر سومرفيلد وأنطونى (Summerfeldt & Antony, 2002: ch 1) أن هناك سبعة أدوات واسعة الاستخدام :

أولا: جدول المقابلة الإكلينيكية لتشخيص اضطرابات القلق :

Anxiety Disorder interview schedule for DSM-IY (ADIS-IV)

ومقياس ADIS-IV نصف مقنن، وهو عبارة عن مقابلة إكلينيكية تشخيصية لاضطرابات القلق طبقا لمحكات (د ت ح ض ن) DSM-IV، وتشمل تشخيص الاضطرابات المزاجية، والجسمانية واضطرابات التعاطي. وهو واسع الانتشار بين الباحثين لتشخيص اضطرابات القلق. وهي مصممة للاستخدام في المجال الإكلينيكي والبحث العلمي.

وهناك صورتان للمقياس، والنسخة المعيارية تمد الأخصائي بمعلومات عن التشخيص الحالي فقط، وهناك النسخة (الصورة) الثانية – HDIS-IV IL وتمدنا بمعلومات تشخيصية للزمن الحالي والماضي.

ثانياً: جدول المقابلة الشخصية (Diagnostic Interview schedule (DIS:

وهذا المقياس مقنن بالكامل وهو مصمم للمتخصص والرجل العادي لتشخيص مدى واسعا من الاضطرابات النفسية وملامحها (مثل مدتها ومتى بدأت والعلاج المستخدم) وقد صدرت النسخة الكاملة الحديثة منها عام 1995 (DIS-IV) وظهرت النسخة الأولي عام ١٩٧٨ لاستخدامها مع الأعداد الكبيرة في البحوث الوبائية.

ومقياس (DIS) مصدر أساسي للمقابلة التشخيصية الدولية المركبة (DIDI) و composite international diagnostic interview (CIDI), نسخة موسعة عن (DIS) حيث يسمح بـ

أ – البحوث الوبائية عبر الثقافات المختلفة.

ب– التشخيص طبقاً لـ (د ت ح ض ن) DSM (والتصنيف الدولى للأمراض النفسية (ت د م ن). International classification of diseases ICD لمنظمة الصحة العالمية والصورة الحديثة لـ CIDI

مصممة لكي تتسق وتوافق DSM-IV (د ت ح ض ن) وكذلك النسخة العاشرة من (ICD-10) وهي (CIDI version 2.1)

ثالثاً: تقويم الرعاية الأولية للاضطرابات العقلية:

Primary care Evaluation of mental disorder (PRIME-MD)

وهو أداة موجزة (مختصرة) سهلة التقديم ونصف مقننة وتستخدم للتشخيص السريع في مواقف الرعاية الأولية (spitzer et al., 1994) وتم تطويرها لتناسب DSM-IY (د ت ح ض ن)، وتستخدم مع المرضي الجدد حيث هناك شك بوجود اضطراب نفسي.

ويتكون المقياس من :

١- استخبار المريض:

ويتكون من صفحة واحدة يملأها المريض قبل رؤية الطبيب العام. وتتكون من ٢٥ سؤالا عن الحالة النفسية.

٢- دليل التقويم الإكلينيكي The clinician Evaluation Guide (CEG):

ويتكون من ٩ صفحات تتضمن خمس فئات تشخيصية لكي تكشف المزيد عن المريض بناءاً علي أسئلة استخبار المريض.

والفئات التشخيصية الخمسة هي :

١- المزاج
٢- القلق
٣- الاضطرابات الجسمانية
٤- اضطرابات الأكل
٥- الاعتماد علي العقاقير

رابعاً : جدول الاضطرابات الوجدانية والفصام:

Schedule for affective & schizophrenia (SADS)

وهو مقياس يستخدمه الطبيب النفسي لتشخيص مدي واسع من الاضطرابات النفسية طبقاً للمحكات التشخيصية البحثية Research diagnostic criteria (RDC) وهو مقصور علي الاكتئاب والفصام وهذا يقلل من أهميته.

وهناك أكثر من مئة دراسة استخدمت المقابلة الإكلينيكية (النسخة القديمة) واستمرت هذه الشعبية للنسخة الأحدث (SCID) المستمدة من DSM-IV (د ت ح ض ن).

وهناك صورتان من المقابلة الأولي مخصصة للطبيب والثانية مخصصة للبحث العلمي، وهناك صورة مكملة ومنفصلة للاضطرابات الشخصية.

ونسخة الطبيب النفسي تمدنا بقياس مقنن شامل للاضطرابات النفسية (المحور الأول).

خامساً: المقابلة العصبية الطبنفسية الدولية:

The Mini-international Neurosychiatric interview (MINI)

وهي مقابلة مقننة لتشخيص الاضطرابات النفسية طبقا لـ (د ت ح ض ن) DSM-IV و ICD-10 وهي تغطي اضطرابات القلق واضطرابات الأكل والاضطرابات الوجدانية والاعتماد علي العقاقير والاضطرابات الذهنية.

وهي تهتم بالأعراض الحالية للمرض وهو مقياس قصير يستغرق حوالي ١٥ دقيقة ويستخدم للبحث العلمي والتشخيص.

سادساً: جداول القياس الإكلينيكي للأمراض النفسية والعصبية:

Schedules for clinical Assessment in neuro-psychiatry (SCAN)

ويتكون من مجموعة من الأدوات لقياس الخبرات والسلوكيات الشائعة في الاضطرابات النفسية الكبري وكذلك للمقارنة في التشخيص عبر الثقافات المختلفة وهو مزيج من الأدوات النفسية للتشخيص فهو لا يؤكد علي التشخيص لفئات معينة للاضطرابات ولكن لكي يوضح ويتحقق من المؤشرات الرئيسية للأعراض المرضية وقد أصدرته منظمة الصحة العالمية (WHO) (World Health Organization, 1998).

ويتكون من أربعة مكونات :

١- صورة الطبيب وهي مقابلة نصف مقننة

٢- قاموس للمفردات الصعبة للتشخيص الفارق
٣- معلومات مستمدة من المحيطين بالفرد
٤- تاريخ الحالة

سابعا: نسق التشخيص المستمد من الأعراض (للرعاية الأولية):

Symptom-Driven Diagnostic system for primary care (SDDS-PC)

وهو مقابلة موجزة وقصيرة ومقننة ويستخدمها الطبيب للتعرف علي الاضطرابات النفسية الشائعة في مواقف الرعاية الأولية وقد تم تصميمه لكي يتفق مع محكات DSM-III-R (د ت ح ض ن) وتم تطويره ليتفق مع DSM-IV.

ويختبر الاكتئاب والتعاطي والقلق العام والهلع والوسواس القهري وسلوك الانتحار ويجيب علي بنودها المريض، ويتبعها مقابلة قصيرة (٥ دقائق) للتشخيص ويجريها الطبيب.

أدوات الفحص السريع :

يعرض بوفكا وكراوفورد وليفيت (Bufka, Crawford, & Levitt, 2002: ch 2) للمقاييس القصيرة المستخدمة فى الفحص السريع للأمراض النفسية، ويستخدم اختصاصى علم النفس عدة مقاييس للفحص السريع الذي يقوم به الممارس العام أو أخصائي علم النفس أو هيئة التمريض، وسنعرض لأكثر هذه الأدوات انتشارا، ويطلق عليها مقاييس التقرير الذاتي self – report measures

١- استخبار الصحة العامة General Health Questionnaire (GHQ):

ويكشف الاضطرابات الإنفعالية (غير الذهنية) ويتكون المقياس من ٦٠ بند تشير إلي شدة المرض خلال الـ ٤ أسابيع الماضية وهناك صورة مختصرة من ٣٠ بند ويستغرق تطبيق النسخة الأصلية حوالي ١٥ دقيقة.

٢- قائمة الأعراض الـ ٩٠ Symptom Checklist - 90 - Revised:

ويتكون من ٩٠ بند لقياس الأمراض النفسية، وهو لا يشخص المرض ولكن يستخدم لفحص وجود مرض نفسي وكذلك لشدة المرض خلال الأسبوع الأخير.

ويقيس تسعة أبعاد هي القلق والاكتئاب والعدائية والحساسية الاجتماعية والرهاب والبارانويا والذهان والأمراض الجسمية ذات المنشأ النفسي والوسواس القهري وتشير الدرجة التي حصل عليها المريض لإحتمال وجود المرض.

٣- القائمة الموجزة للأعراض Brief Symptom Inventory (BSI):

وهو صورة موجزة من المقياس السابق، ويتكون من ٥٣ بند وهناك ارتباط عالي بين المقياس الأصلي SCL-90-R والصورة المختصرة (BSI).

وصمم للتعرف علي الأفراد المحتمل وجود مرض نفسى لديهم لأجل إجراء فحص تال شامل لهم لتشخيص المرض.

ويتكون المقياس من ثلاثة مقاييس فرعية :

أ - الأعراض النفسية المرضية (السيكاترية)

ب- الأعراض الاجتماعية

ج- الاكتئاب

٤- البيان الصحى متعدد الأبعاد : الوظائف النفسية الاجتماعية:

Multidimensional Health profile, part 1 Psychosocial functioning (M H P.P):

ويتكون من مكونين: الأول لقياس الوظائف النفسية الاجتماعية والثاني لقياس الوظائف الصحية ويتكون الأول (MHP-P) من ٥٨ بندا يقيس أربعة مجالات: الصحة العقلية والعلاقات الاجتماعية وضغوط الحياة ومهارات مواجهة الضغوط.

والمقياس لا يتبني أي توجه نظري أو إكلينيكي واضح، ولا يستخدم في التشخيص ولكنه يوضح مجالات نفسية واجتماعية في حياة الفرد يمكن أن تكون هامة لممارس الطبي العام.

٥- استخبار الفحص السريع للتشخيص الطبنفسى:

Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire (PDSQ):

ويتكون من ١٢٦ بند للتقرير الذاتي وذلك لفحص ١٣ اضطرابات نفس من (DSM-IV) في خمسة مجالات هي (الأكل، والحالة المزاجية، والقلق،

وتعاطي المخدرات، ولاضطرابات الجسمية نفسية المنشأ) وهو استخبار شامل للأمراض النفسية، ولا يستغرق وقتا طويلا (١٥ دقيقة تقريبا) والفئات الـ ١٣ تطابق تصنيف DSM-IV، وهو أول استخبار يقيس فئات (DSM-IV).

٦- مقياس التعرف على السلوكيات والأعراض النفسية:

Behavior and Symptom Identification Scale (BASIS-32):

ويتكون من ٣٢ بند، ويفحص الأعراض السيكاترية والقدرات الوظيفية. ويستخدم لقياس التحسن من الحالة المرضية. ولا يقدم معلومات عن التشخيص الطبنفسى، ويقيس خمسة مجالات هي :

العلاقة بالنفس والآخرين والحياة اليومية، وجودة الأدوار الاجتماعية والاكتئاب والقلق والإدمان والذهان وكما هو واضح فهو لا يتبني أي توجه نظري أو إكلينيكي واضح.

الدراسات السابقة :

هناك دراسات عديدة قامت علي فكرة إعداد استبيانات تستهدف تشخيص الأمراض النفسية من منظور سيكومترى (القياس النفسى)، وتعتبر المقابلة الإكلينيكية المقننة المشتقة عن (د ت ح ص ن) Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I) SCID أكثر المقابلات شبها بالمقابلات الإكلينيكية التقليدية. ويتم التشخيص بناءً علي DSM (د ت ح ض ن) ويتكون من تسع فئات تشخيصية، ويمكن للأختصاصي استبعاد واحد أو أكثر من هذه الفئات، حيث يركز فقط علي الفئة الأكثر قربا من أعراض المرض.

وفي دراسة أجريت علي جامعيين للمقارنة بين التشخيص الطبي النفسى للاكتئاب وارتباطه بالتشخيص المبني علي المقابلة الإكلينيكية التشخيصية، أظهرت النتائج وجود ارتباط جيد بين الطريقتين Sanche - villegas s, A. Schlatter, t., Ortu no, F., Lahortiga, F., Pla, J., Beinto, S.,, .Martinez - Gonzalez, (2008)

وحاول عدد من الباحثين الرومانيين تقديم استخبار للفرز والتصنيف بهدف التشخيص الطبنفسى The psychiatric diagnostic screening questionnaire (PDSQ)

وهو أداة للتقويم الذاتي لتشخيص أمراض المحور الأول في (د ت ح ص ن) DSM-IV وقد سبق لباحثين آخرين إعداده (Zimmerman & lish, 1995 cited in Zimmerman, 2002)، وقد استبعد الباحثون مقاييس الاضطرابات الخاصة بالجسم مثل فقدان الشهية العصبي فى الوقت الذى أضافوا فيه الذهان، والهوس والديستيميا، ويتكون الاستخبار من ١٠٢ بندا تم تصنيفها في ١٥ مقياسا فرعيا (Zimmerman & Mattia, 1999 cited in Zimmerman, 2002).

والنسخة النهائية لهذا الاستخبار والتى تم استخدامها كذلك في الدراسة الرومانية تتكون من ثلاثة عشر مقياسا فرعيا بها ١٢٥ بندا. وقد استبعد الهوس والديستيميا بسبب وجود مشكلات عديدة بشأن تقييمهم، وطبقت البطارية على عينة تكونت من ٣٥٦ مريض، مقابل ١٢٢٥ شخص سوي وتتراوح أعمارهم ما بين ١٨ – ٨١ سنة. وقد أظهرت النتائج أيضا إمكانات في تشخيص الاضطرابات النفسية بهذا المقياس Cimca, Albu, Perte, Budau, Miclea, & Miclea (2011).

كما أجريت دراسة علي ٢,٥٥١ راشد تراوحت أعمارهم بين (١٨–٢٣ سنة) من الشباب الاسترالي، بهدف فحص الارتباطات بين المقاييس ذات التوجه المبني علي (د ت ح ض ن) DSM مثل التقرير الذاتي للشباب Young Adult Self-Report (YASR) وبين المقابلة المقننة structured لتشخيص القلق والاكتئاب. وأظهرت النتائج أن استخبار التقرير الذاتى للشباب YASR يتنبأ باضطرابات المزاج (القلق والاكتئاب) وبصفة عامة وجد أن قوائم الاكتئاب والقلق المبنية علي DSM (د ت ح ض ن) لا تظهر أفضلية في توافقها مع المقابلة المقننة Dingle, Clavarin, Williams, Bor, Najman & Alati (2010).

كما وضع "زيمرمان" استخبارا لتشخيص الأمراض النفسية (Zimmeman, & Mattia 1999).

ولكن لم يلق الاهتمام أو الرعاية، ويبدو أن الطريقة التقليدية في تكوين القوائم والاستخبارات ليست هي الطريقة المناسبة في تشخيص الأمراض النفسية، وهو ما تجنبناه في المقابلة التشخيصية في البحث الحالي.

كذلك أجريت دراسة علـــي ٣١٢ راشـــد بإســـتخدام قائمـــة مراجعـــة لأعراض اضطراب ضغوط ما بعـــد الــصدمة - The PTSD checklist) Civilian version (PCL-C) وهو قائمة معتمـــدة علـــي (د ت ح ض ن) DSM-IV، وتم إجراء تحليل عاملي أظهر وجود ثلاثة عوامل تتفق وتـــدعم الأعراض المذكورة في (د ت ح ض ن) DSM-IV والخاصة باضـــطراب ضغوط ما بعد الصدمة وهي تكرار استعادة خبـــرات الـــصدمة والتجنـــب والإثارة المفرطـــة (Calbari, Anagnostopoulos, (2010 & وفـــي هـــذا الإطار أجريت دراسة علي ٦٢٦ مريض نفـــسيا وطبـــق علـــيهم القائمـــة التشخيـــصية للاكتئـــاب Diagnostic Inventory for Depression (DID) وكذلك المقابلة المقننـــة الإكلينيكيـــة Structured Clinical Interview for (SCID) (DSM-IV). وتبين أن هذة القائمة ارتبطـــت ارتباطـــا دالا مـــع التشخيص الطبينفسى للاكتئـــاب .Zimmer- man, Sheeran &Young, D 2003)، كما أجريت دراسة علي ١٨٣ فردا تراوحت اعمارهم مابين ١١ – ١٨ سنة، وحاول الباحث أن ينتقي أفضل بنود من استخبار التقرير الـــذاتى للشباب(YSR (Youth Self-Report لتشخيص القلق بالمقارنـــة بالمقابلـــة التشخيـــصية المقننـــة لقلـــق الأطفـــال Anxiety Disorders Interview .Schedule for Children (ADIS-C) Ferdinand, (2007)

ومما هو جدير بالذكر ان غالبية الدراسات السابقة قد اعتمدت فى جمع بياناتها على آراء الخبراء من الأطباء النفسيين والمعالجين النفسيين

(Achenbach & Dumenci , 2001; Lengua & Sadowski, 2001; Achenbach et al., 2003)

وتظهر الدراسات السابقة عدة ملاحظات :

١- لا يوجد قائمة أو استخبار واحد يشمل الجوانب المرضية فى المحور الأول بالإضافة الى اضطرابات الشخصية وسنحاول تحقيقه فى الدراسة الحالية.

٢- لا يوجد اتفاق بين الدراسات السابقة حول كفاءة المقابلات والقوائم التشخيصية المنبثقة عن (د ت ح ض ن) DSM-IV

٣- تستخدم المقابلات والاستخبارات النفسية الاختيارات التقليدية مثل (لا يوجد) و(موجود بدرجة بسيطة) و(موجود بدرجة متوسطة) و(موجود بدرجة كبيرة) ويؤدى ذلك الى الدخول فى نفس الدائرة المغلقة نفسها، ويعنى ذلك الفشل فى تحديد الوزن النسبى لكل بند وهو ما يؤكده نظام التشخيص فى (د ت ح ض ن) DSM-IV.

منهج البحث وإجراءاته :

تمثل المقابلة الإكلينيكية التشخيصية المقننة أداة أكثر كفاية عند استخدامها في الإجراءات التي يقوم عليها التشخيص السيكاتري (الطبنفسى) للاضطرابات النفسية؛ حيث انها تتيح للقائم بعملية التقييم تسجيل الملاحظات السلوكية والاستفادة منها في عملية اتخاذ القرار التشخيصى، وهي بذلك تتيح للاختصاصي القائم بالتشخيص الاعتماد على أكثر من مصدر للمعلومات على عكس أساليب التقرير الذاتي بمفردها أو الاعتماد على المشاهدة الإكلينيكية وحدها، وهي بذلك توفر للقائم بالتشخيص معلومات تتسم بالثراء والشمولية، الأمر الذي يعد مقدمة ملاءمة للخروج بتشخيص دقيق لمشكلات المريض، وما يترتب عليه من تدخلات علاجية ملاءمة لهذه المشكلات المرضية.

ويعتمد الباحثون على منهج الملاحظة والخبرة مع الحالات المرضية لتوضيح وإضافة عناصر جديدة فى الاضطرابات النفسية، وقد حاول الباحثون تبسيط البنود لدرجة فهمها واستيعابها لأى شخص مهتم بالاضطرابات النفسية

عينة البحث :

تكونت عينة البحث من ٤٠ مريضا من المرضى النفسيين المحتجزين بمستشفى بني أحمد للطب النفسي بمدينة المنيا، والمرضى المترددين على العيادات الخارجية فيها وفيما يلى مواصفات العينة وفقا للمتغيرات ذات الأهمية للبحث الراهن. متوسط أعمار العينة هو ٣٠,٥ عاما بانحراف معياري قدره (٩,٨٥) سنة، وتتراوح أعمار المرضى في عينة البحث بين ١٦ و٥٤ عاما بمدى قدرة ٣٨ سنة.

بالنسبة لمتغير الجنس في عينة البحث فان نسبة الذكور تزيد كثيرا عن نسبة الإناث حيث تمثل نسبة الذكور ٨٢% من أفراد العينة بينما تمثل الإناث نسبة ١٧,٥ %

جدول (١) يوضح توزيع متغير التعليم ويظهر في الجدول أن نسبة غير المتعلمين بالعينة كانت مرتفعة وقدرها ٢٥,٥ % من العدد الكلي للعينة، اما نسبة الحاصلين على شهادة متوسطة فهي ٣٧,٥ % من العينة الكلية للبحث، والحاصلين على الشهادة الابتدائية نسبتهم ١٧,٥، بينما الحاصلون على تعليم إعدادي فإن نسبتهم ١٢,٥ %، والحاصلون على شهادة جامعية يمثلون اقل نسبة وهي ٧,٥ %

جدول (١)
توزيع متغير التعليم في عينة البحث والبيانات الوصفية له
(ن = ٤٠)

مستوى التعليم	التكرار	النسبة المئوية
ابتدائي	٧	١٧,٥
إعدادي	٥	١٢,٥
ثانوي	١٥	٣٧,٥
جامعي	٣	٧,٥
أمي	١٠	٢٥,٥
المجموع	٤٠	١٠٠

ويوضح جدول (٢) توزيع متغير الحالة الزواجية والبيانات الوصفية له ويظهر في الجدول ان نسبة الأفراد غير المتزوجين في العينة بلغت ٥٢,٥% ونسبة المتزوجين هي ٣٢,٥% وكان هناك ١٥ % من افراد العينة مطلقين.

جدول (٢)
يوضح توزيع الحالة الزواجية لعينة البحث والبيانات الوصفية له
(ن = ٤٠)

الحالة الزواجية لأفراد العينة	التكرار	النسبة المئوية
أعزب	٢١	٥٢,٥
متزوج	١٣	٣٢,٥
مطلق	٦	١٥
المجموع	٤٠	١٠٠

وبالنسبة لتوزيع المهن في عينة البحث والبيانات الوصفية له يعمل ٣٧,٥% من أفراد العينة في أعمال حرفية بدون تعليم أو بتعليم في المرحلة الابتدائية، ويعمل ٢٧,٥% من أفراد العينة بأعمال فنية بشهادة الإعدادية، بينما يعمل ٥% من أفراد العينة بأعمال فنية بشهادة متوسطة وهي الثانوية العامة أو الدبلوم وما في مستواه، وفرد واحد من أفراد العينة يعمل في وظيفة تخصصية بشهادة جامعية ويمثل نسبة ٢,٥ % من أفراد العينة وهناك ٢٢,٥% لم يعملون من قبل و٥ % لا يعملون الآن بسبب المرض.

وبالنسبة للتاريخ المرضي في عينة البحث وجد ان ٨٧,٥% لهم تاريخ مرضي سابق اي أصيبوا بنوبات سابقة خضعوا فيها للعلاج و١٢,٥ % ليس لديهم تاريخ نوبات سابقة من المرض النفسي الذي يعالجون منه الآن.

وبالنسبة لعدد مرات دخول المستشفى للمرضى في عينة البحث والبيانات الوصفية له، فهناك نسبة ٦٥% من المرضى احتجز لأول مرة بالمستشفى، ونسبة ١٥% محتجزين للمرة الثانية بالمستشفى، ونسبة ١٠% احتجز لأكثر من مرتين بالمستشفى، ونسبة ١٠% لم يحتجز بالمستشفى رغم وجود أعراض مرضية نفسية.

وبالنسبة لأزمان المرض في عينة البحث، هناك ١٥% من عينة البحث الكلية مرضى لفترة اقل من عام، ونسبة ٣٥% مرضى لمدة تتراوح ما بين عام إلى عامين و٥٠ % من المرضى بالعينة الكلية يعانون من المرض النفسي لفترة تزيد عن العامين.

وصف بناء "المقابلة الإكلينيكية لتشخيص الاضطرابات النفسية للراشدين":

تم مراجعة الإنتاج الفكري للأدوات التي يستخدمها الاختصاصي النفسي في عملية التشخيص لعديد من الاضطرابات النفسية للوقوف على مدى كفاءتها وجدواها. وأسفرت المراجعة عن وجود قليل من تلك الأدوات التى تساهم بشكل دقيق في عملية التشخيص، وذلك لما لأدوات التقرير الذاتي من مشكلات في التقييم الطبنفسى. كما وجد عديد من الأدوات التي تستخدم بالعيادات النفسية داخل مصر لا يحدث لها تطوير متزامن مع التغييرات العالمية في نظم التصنيف الطبنفسى. وأن الأدوات التي تم بناؤها وفقا لأنظمة تصنيف الأمراض النفسية المعيارية اما أن تكون مهتمة بقياس اضطرابات فردية كالقلق والاكتئاب والفصام والوسواس، بما لا يجعلها أداة تشخيص أولية تكفي لجمع كل المعلومات المتوفرة حول مشكلات المريض من حدوث الأعراض أو وجود تاريخ مرضي سابق ... الخ. أو أن تلك الأدوات لم يتم تطويرها بالاشتراك مع عضو الفريق العلاجي المسئول عن التشخيص بالأساس وهو الطبيب النفسي. وفي محاولتنا لسد الفجوات المذكورة تم بناء المقابلة الإكلينيكية لتشخيص الاضطرابات النفسية للراشدين وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV. حيث تمثل الأقسام الفرعية للمقابلة والبنود المكونة لها نتاجا للاطلاع عليه في لغته الأصلية والنسخ المترجمة منه الى اللغة العربية. كما تم الاطلاع كذلك على المقابلة الإكلينيكية للتشخيص المنبثقة عنه والمعروفة باسم المقابلة الإكلينيكية المقننة لتشخيص الاضطرابات النفسية (م ع ت ض ن) SCID-I و SCID-II ووضعت بنود المقابلة في معظمها وفقا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، فيما عدا بعض التشخيصات الفرعية للفصام، كالفصام المبكر والفصام ذى العرض الواحد. كما تم إضافة اضطراب القلق ذو العرض الواحد ضمن اضطرابات القلق حيث لم تكن تلك الاضطرابات مدرجة ضمن الصورة الرابعة المعدلة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-IV. وأسفرت تلك الخطوة عن البناء الراهن لأجزاء المقابلة والتي تمثلت في (٥١) اضطرابا نفسيا متمثلة في الفئات الكبرى للفصام والاضطرابات المزاجية واضطرابات القلق والاضطرابات الجسمية واضطرابات الألم والتوهم

المرضي بالإضافة إلى اضطرابات الشخصية التسعة المصنفة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية وكانت متمثلة في الاضطرابات التالية: الفصام ويضم فصام العرض الواحد والفصام المتناثرو النوع التخشبى (الكتاتونى) والفصام المبكر والفصام غير المتميز والفصام المتبقي والاضطراب الفصامى المؤقت واضطراب الفصام الوجداني والاضطراب الذهانى الوجيز والاضطراب الذهانى المشارك واضطراب ذهانى ناتج عن مرض جسمي واضطراب ذهاني ناتج عن تعاطي المخدرات وذهان غير محدد والفصام الهذائى (البارانويا) والاضطراب الضلالي (هذاء). واضطرابات المزاج وتضم: الاكتئاب الأساسي ومحكات تشخيص الديستيميا ونوبات الهوس ونوبة الهوس الخفيف ونوبة الهوس الوحيدة والاضطراب ثنائي القطب I واضطراب ثنائي القطب II واضطراب ثنائي القطب III واضطراب ثنائي القطب IV واضطراب ثنائي القطب غير المحدد واضطراب المزاج الناتج عن أمراض جسمية واضطراب المزاج الناتج عن تعاطي المواد المخدرة والهوس النوعي. ثم اضطرابات القلق وتتمثل في: القلق العام وقلق العرض الواحد والوسواس القهري واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واضطراب الضغط الحاد واضطراب الهلع ورهاب الأماكن المتسعة والهلع غير المصحوب برهاب الأماكن المتسعة والهلع المصحوب برهاب الأماكن المتسعة والرهاب المحدد (البسيط) والرهاب الاجتماعي. ويليها الاضطرابات الجسمية نفسية المنشأ والاضطراب الجسمي غير المميز والاضطراب التحولي واضطراب الألم والألم المقترن بأسباب نفسية والألم المقترن بأسباب نفسية ومرض جسدي وتوهم المرض واضطراب التشوه الوهمي للجسم والاضطراب الجسمي الشكل غير المحدد، وختمت المقابلة بوضع معايير تشخيص اضطرابات الشخصية التالية: اضطراب الشخصية الهذائية (البارنويا) واضطراب الشخصية الفصامية واضطراب الشخصية فصامية النمط واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع واضطراب الشخصية البينية واضطراب الشخصية الهستيرية واضطرابات الشخصية التجنبية واضطراب الشخصية الاعتمادية واضطراب الشخصية الوسواسية.

وتضمنت المقابلة في بدايتها وصفا موجزا لمحتواها، تلاها البيانات الأساسية والديموجرافية للمريض وتاريخ الحالة والمشكلة الراهنة.

وأرفق بالمقابلة أسئلة "المسح الشامل" التي توجه الاختصاصي الى فئة الاضطراب النوعي الذى سيجمع بيانات عنه، جنبا الى جنب مع سؤال الإحالة الذى أتي بها المريض إلى التقييم.

تمت كتابة البنود ومراجعتها من ناحية البناء والتركيب اللغوي وملاءمة المفردات من قبل فريق البحث بشكل فردي، ثم تم مراجعتها في لقاءات دورية بين فريق البحث وعدد من الزملاء في التخصص. ثم بدأت مرحلة التحقق من صلاحية الأداة للتشخيص حيث تم التحقق من الثبات والصدق للمقابلة كما سيتم وصفه في الفقرات التالية.

إجراءات التحقق من الصلاحية القياسية (السيكومترية) للمقابلة الإكلينيكية ونتائجها :

صدق المحكمين: تضمن الفريق العلاجي للمرضى النفسيين العديد من التخصصات، فهو يضم الطبيب النفسي والاختصاصي النفسي والاختصاصي الاجتماعي واختصاصي خدمة المجتمع وكذلك فريق التمريض النفسي، وبرغم التكامل بين أدوارهم في التقييم ووضع خطة العلاج وتنفيذها، إلا ان الطبيب النفسي ما زال يحتل موقع قائد الفريق العلاجي في الثقافة المحلية وذلك لما له من خبرة ذات طبيعة متكاملة في الناحية الحيوية والفارمكولوجية والنفسية كذلك، لذلك فانهم بمثابة الخبراء في عملية التشخيص بالتعاون مع بقية الفريق العلاجي وخاصة الاختصاصي النفسي الإكلينيكي، لذلك فان صدق المحكمين اعتمد في التحقق على عدد من الأطباء النفسيين (١٢) من الحاصلين على درجة الدكتوراة أو ما بعدها في الطب النفسي ولهم سنوات خبرة في التشخيص الطبنفسى والعمل في مواقع العيادات الطبنفسى لا تقل عن ٧ سنوات.

تكون فريق المحكمين من أطباء بقسم الطب النفسي والعصبي بجامعة المنيا والأطباء العاملين بمستشفى بني احمد للطب النفسي بمحافظة المنيا، وقاموا بتقييم بنود المقابلة والفئات الفرعية فيها لتحديد مدى ملاءمة كل منها لتشخيص الاضطراب المطلوب تشخيصه وفقا لمعايير التشخيص التي

وضعها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM-IV والمهمة الثانية للمحكمين هي تحديد المواضع والعبارات التي تحتاج إلى تعديل أو تبديل أو حذف من بنود المقابلة، والحكم على مدى الاتساق في الترتيب والتسلسل وملاءمة المفردات اللغوية المستخدمة.

وتم توزيع ١٢ استمارة تحكيم على خبراء الطب النفسي بجامعة المنيا ومستشفى بنى أحمد للطب النفسي بمدينة المنيا، وتم استرجاع عدد ٩ منها، ثم تم فحص نتائج التحكيم في ضوء العناصر المحكات الثلاثة السابقة وهي:

١- الملاحظات المتعلقة ببناء البنود وتسلسلها وكفايتها داخل المقابلة.
٢- التعديلات اللازمة على مستوى بناء اللغة والمفردات المستخدمة في بنود المقابلة.
٣- الاتفاق حول تصنيف الاضطرابات ومعايير تشخيص الاضطرابات النفسية موضع التقييم

وجاءت النتائج الخاصة بآراء المحكمين كالآتي:

١- اتفق المحكمون التسعة على ملاءمة المقابلة من حيث الغرض الذي بنيت من أجله وهو تشخيص الاضطرابات النفسية واضطرابات الشخصية لدى المرضى النفسيين الراشدين.
٢- اتفق المحكمون بالإجماع على أن المقدمة والبيانات الأساسية وبنود المسح الشامل أجزاء جوهرية للحصول على المعلومات التي تدور حولها.
٣- اقترح بعض المحكمين (وكان عددهم ٣) إضافة بعض البنود التي توضح ترتيب المريض بين أخوته ووعدد الأخوة ومكان الإقامة إذا كان من الريف أو من الحضر.
٤- اقترح بعض المحكمين (وكان عددهم ٣) إضافة بعض الأسئلة للمسح الشامل ليغطي كل الاضطرابات النفسية كما صنفت داخل المقابلة.
٥- اقترح أحد المحكمين تبسيط الكلمات حتى يفهمها المرضى ونزعها من السياق المرضي المنفر، كاستبدال كلمة "ضلالات" بكلمة "افكار" أو هذاءات أو أعتقادات أو إضافة كلمة لتوضيح معنى السؤال بشكل أكثر دقة وأكثر تبسيطا.
٦- وفيما يتعلق بالاضطرابات النفسية التي يتم تشخيصها من خلال المقابلة

جاءت نتائج التحكيم كما هي موضحة بالجدول (٣) ويمكن وصفها في التالي:

١. اتفق المحكمون التسعة على ملاءمة الفئات التصنيفية وطرق قياسها كما عرضت في المقابلة الإكلينيكية لتشخيص الإضطرابات النفسية.
٢. اتفق المحكمون بالإجماع على ملاءمة بنود قياس ٤٨ اضطرابا من مجموع ٦٠ اضطرابا نفسيا تقوم المقابلة بتقييمها من دون إدخال أية تعديلات عليها.
٣. اقترح المحكمون بعض التعديلات على بنود اثني عشر اضطرابا متضمنة في المقابلة؛ وهي بنود تشخيص الفصام والاكتئاب الأساسي والديستيميا والهوس والقلق العام والوسواس القهري واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

جدول (٣)
نسب اتفاق المحكمين حول المقاييس الفرعية من المقابلة والتعديلات المقترحة لبعضها

الاضطراب النفسي موضع التحكيم	النسبة المئوية الاتفاق ٪	التعديل المطلوب	الاضطراب النفسي موضع التحكيم	نسبة الاتفاق	التعديل المطلوب
الفصام	٦٠	٣٠٪ ترتيب البنود وفئات الأعراض	الديستيميا		١٠٠٪ تعديل إلى اكتئاب مزمن
فصام العرض الواحد	٦٠	٣٠٪ غير مصنف في (د ت ح ض ن)-dsm-iv	نوبات الهوس	٦٠	٣٠٪ تاكيد عدم رجوع الاضطراب الى تعاطى المخدرات
الفصام المتناثر	١٠٠		نوبة الهوس الخفيف		١٠٠٪ بشرط أنها لا تكفي للايداع بمستشفى
النوع الكتاتونى (التخشبى)	١٠٠		نوبة هوس وحيدة	١٠٠	
الفصام المبكر	٦٠	٣٠٪ غير مصنف في (د ت ح ض ن	اضطراب ثنائي القطب I	٦٠	٣٠٪ تعديل البنود

الاضطراب النفسي موضع التحكيم	النسبة المئوية الاتفاق ٪	التعديل المطلوب	الاضطراب النفسي موضع التحكيم	نسبة الاتفاق	التعديل المطلوب
الفصام غير المتميز	٦٠	تعديل المصطلح المستخدم	اضطراب ثنائي القطب II	١٠٠٪	
الفصام المتبقي	١٠٠		اضطراب ثنائي القطب III	٦٠	٣٠٪ تعديل البنود
الاضطراب الفصامي المؤقت	١٠٠		اضطراب ثنائي القطب IV	٦٠	٣٠٪ تعديل البنود
اضطراب الفصام الوجداني	٣٠	٦٠ ٪ تعديل البنود	اضطراب ثنائي القطب غير محدد	١٠٠	
الاضطراب الذهاني الوجيز	١٠٠		اضطراب مزاجي ناتج عن أمراض جسمية	١٠٠	
الاضطراب الذهاني المشترك	١٠٠		اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي المواد المخدرة	١٠٠	
اضطراب ذهاني ناتج عن مرض جسمي	١٠٠		الهوس النوعي	١٠٠	
اضطراب ذهاني ناتج عن تعاطي المخدرات	١٠٠		القلق العام		١٠٠٪ تعديل البنود ودمج المتشابه منها
ذهان غير محدد	٩٠	١٠ تعديل البنود	قلق العرض الواحد		
البارانويا (الفصام الهذائي أو الاضطهادي)	١٠٠		الوسواس القهري	٦٠	٣٪ تحديد أن زمن الانشغال بالأعراض يزيد عن ساعة باليوم
الاضطراب الضلالي (هذاء):	١٠٠		الأفعال القهرية	٦٠	٣٠٪ دمجها في الفئة السابقة
الاكتئاب الأساسي	٦٠	٣٠٪ بشرط تحقق عرض ١ & ٢	اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة		١٠٠٪ مع إضافة فترة الاعراض لا تقل عن ٤ اسابيع

الاضطراب النفسي موضع التحكيم	النسبة المئوية الاتفاق %	التعديل المطلوب	الاضطراب النفسي موضع التحكيم	نسبة الاتفاق	التعديل المطلوب
اضطراب الضغط الحاد	١٠٠		توهم المرض	١٠٠	
اضطراب الهلع	١٠٠		اضطراب التشوه الوهمي للجسم	١٠٠	
رهاب الأماكن الواسعة	١٠٠		الاضطراب الجسمي الشكل غير المحدد	١٠٠	
الهلع غير المصحوب برهاب الأماكن الواسعة	١٠٠		اضطراب الشخصية البارانوية (الهذائية)	١٠٠	
الهلع المصحوب برهاب الأماكن الواسعة	١٠٠		اضطراب الشخصية الفصامية	١٠٠	
الرهاب المحدد (البسيط)	١٠٠		اضطراب الشخصية فصامية النمط	١٠٠	
الرهاب الاجتماعي	١٠٠		اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع	١٠٠	
الاضطرابات الجسمية نفسية المنشأ	١٠٠		اضطراب الشخصية البينية	١٠٠	
الاضطراب الجسدي غير المميز	١٠٠		اضطراب الشخصية الهستيرية	١٠٠	
الاضطراب التحولي	١٠٠		اضطرابات الشخصية التجنبية	١٠٠	
اضطراب الألم	١٠٠		اضطراب الشخصية الاعتمادية	١٠٠	

الاضطراب النفسي موضع التحكيم	النسبة المئوية الاتفاق ٪	التعديل المطلوب	الاضطراب النفسي موضع التحكيم	نسبة الاتفاق	التعديل المطلوب
الألـــم المقتــرن بأسباب نفسية	١٠٠		اضــــطراب الشخــــصية الوسواسية	١٠٠	
الألـــم المقتــرن بأســباب نفــسية ومرض جسدي	١٠٠				

- ونتيجة لنتائج هذه الخطوة تم إعادة صياغة بعض البنود وإجراء العديد من التعديلات المقترحة من المحكمين ومنها الآتي:
- إضافة البيانات التي اقترحها بعض المحكمون إلى قائمة البيانات الأساسية.
- ضم اضطراب فصام العرض الواحد تحت اضطراب الفصام غير المحدد.
- عدم اعتبار قلق العرض الواحد اضطرابا مستقلا وضمه تحت اضطراب القلق العام أو تصنيفه وفقا للفئة الفرعية الملاءمة ضمن اضطرابات القلق.

صدق الارتباط بمحك خارجي :

تمت إجراءات صدق الارتباط بمحك خارجي عـن طريـق تطبيـق المقابلة على عينة من المرضى المودعين بمستشفى الطـب النفـسي (٣٦) ومجموعة من المرضى بالعيادة الخارجية (٤) واخذ التشخيص الذي وضعه الطبيب المعالج للمريض كمحك صدق للمقابلة الإكلينيكيـة فـي تـشخيص الاضطرابات النفسية للراشدين، وكانت نسبة الاتفاق بـين نتـائج المقابلـة وتشخيص الطبيب هى ٩٧ % حيث صنفت المقابلة (٣٩) مريضا من العدد الكلي للعينة موضع البحث تصنيفا مطابقا للتشخيص الذي وضعه الطبيـب سلفا في ملف المريض.

تفوقت المقابلة في أنها استطاعت في بعض الحالات تـصنيف الفئـة الفرعية للاضطراب مثل: تحديد نوع الفصام لدى المريض، أو تحديد شـكل الاضطراب ثنائي القطب... وهكذا.

كما نجحت المقابلة في تحديد أكثر من اضطراب لدى المريض الواحد حيث حددت المقابلة الأعراض الأخرى الثانوية التي يعاني منها المريض بالإضافة إلى الاضطراب الأولى لديه مثل وجود أعراض قلق عام مع الفصام أو حدوث أعراض وسواسية مع الاضطراب المزاجي ... وهكذا. وحسب كذلك معامل الارتباط بين التشخيص الذي نتج عن إجراء المقابلة وتشخيص الطبيب (المحك) وكانت قيمته تساوي (٠,٩٧٥).

حساب ثبات ما بين المصححين (القائمين بالتقدير):

لما كان ثبات المقدرين (ثبات المصححين) inter-rater reliability من المعايير القياسية المهمة لضمان موضوعية التقييم للمقاييس النفسية بصفة عامة وذات أهمية خاصة في المقاييس الإكلينيكية القائمة على منهج المقابلة؛ فلقد تم التحقق من ثبات ما بين المصححين (القائمين بالتقدير) inter-rater reliability وفقا للإجراءات التالية:

تم تدريب عدد ثماني باحثين من قسم علم النفس بكلية الآداب بجامعة المنيا على كيفية إجراء المقابلة وكيفية تسجيل النتائج على يد فريق البحث الرئيسي قبل البدء في التطبيق الفعلي في مواقع العيادات النفسية. ثم قسم الباحثين إلى أربعة فرق كل فريق منها يتكون من باحثين يقوم كل منهما بإجراء المقابلة وتسجيل استجابات المريض بشكل مستقل عن الآخر أثناء تطبيق المقابلة. وكذلك الاطلاع على ملف المريض للحصول على تشخيص الطبيب وملء المعلومات التي لم نتمكن من الحصول عليها من المريض مثل الشكوى على لسان الأهل والمشكلة التي جعلته يطلب العلاج بالمستشفى....... الخ. وتم ذلك على عدد ١٢ مريضا من المرضى المودعين بمستشفى الطب النفسي ببني احمد بمدينة المنيا. ثم بعد ذلك تم تجميع الحالات التي طبقها كل باحث ومقارنة نتائجه بنتائج زميله في فريق التقدير على نفس المريض، وكشفت النتائج عن اتفاق الباحثين في نتائج المقابلة في الاثني عشر حالة التي تم اختبار ثبات ما بين المصححين (القائمين بالتقدير) لها. بما يكشف عن مستوى مرتفع من ثبات القائمين بالتقدير، وكان معامل الارتباط بين التقديرات التي أعطاها المقدر الأول والتقديرات التي أعطاها المقدر الثاني للمريض نفسه هو ارتباط تام

(١٠٠%) كما اتفقت تقديرات الباحثين مع التشخيص الذى أعطاه الطبيب لمرضى عينة ثبات المقدرين.

وبهذا فإن النتائج الأولية تشير إلى الصلاحية القياسية للمقابلة الإكلينيكية لتشخيص الاضطرابات النفسية للراشدين المطورة عن الـ (د ت ح ض ن) DSM-IV في ضوء عينة البحث. ويوصي فريق البحث بعدد من الخطوات التي يمكن من خلالها تعميم هذه النتائج في مجال التشخيص السيكاتري بقدر أعلى من الثقة، وهي كالآتي:

- إجراء مزيد من البحوث للتحقق من صدق المقابلة وثباتها في تشخيص مدى أوسع من الاضطرابات النفسية حتى نتمكن من تعميم النتائج التي توصل إليها البحث الراهن.
- القيام بخطوة التحقق من صدق المحكمين بواسطة مجموعة من علماء النفس الإكلينيكي ذوي الخبرة في مجال تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية
- تطبيق المقابلة على عينة كبيرة من المرضى وكذلك عينة من الأسوياء للتحقق من صدق التكوين بطرق أخرى للمقابلة والتحقق من قدرتها على التمييز بين المجموعات الطرفية.

المراجع

أولا: مراجع باللغة العربية :

- الرابطة الأمريكية للطب النفسى (٢٠١٠). الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية : المعايير التشخيصية. ترجمة (أمينة السماك وعادل مصطفى) مكتبة المنار الإسلامية: الكويت.
- إبراهيم، زيزي السيد (٢٠٠٤). تقييم نتائج برنامج للعلاج المعرفي السلوكي علي عينة من المرضى المصابين بالاكتئاب: رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب جامعة المنيا.
- إبراهيم، زيزي السيد، (٢٠٠٦). العلاج المعرفي للاكتئاب : أسسه النظرية وتطبيقاته العملية، القاهرة: دار غريب للنشر.
- الصبوة، م، (٢٠١١). علم النفس الإكلينيكي المعاصر. القاهرة: الانجلو المصرية.
- شلبى، محمد (٢٠٠٥). سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة: تنقية لبعض المفاهيم النفسية واختبار لنموذج بحثى. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة المنيا، ٥٦، ٢٠٣-٣٢٧.
- شلبى، محمد (١٩٩٥). المكونات البارزة فى مفهوم الذات التلقائي لدى طلبة وطالبات الجامعة: دراسة فى منهج البحث. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة المنيا، ١١،١٧-٣٢.
- شلبى، محمد (١٩٨٩). النسبية النفسية: منحى معرفي – فردى في دراسة الشخصية. القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- شلبى، محمد؛ الضوى، هدى؛ هاشم، عصام (٢٠٠٠). البحث عن النماذج العاملية الشائعة فى الشخصية: دراسات فى مناهج البحث. مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، ١٢،٩١-٢٠٨.
- عكاشة، أحمد، عكاشة، طارق (٢٠١٠). الطب النفسى المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- عبد الخالق، احمد محمد، (٢٠٠٠). استخبارات الشخصية (ط ٣)، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، الطبعة الثالثة.
- فرج، صفوت، (١٩٨٥). القياس النفسي، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- ليندسي، س. ج. ل. وباول، ج. ي (٢٠٠٠). قضايا الفحص العملية في علم النفس الإكلينيكي، في (صفوت فرج مترجم): مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين، القاهرة: الأنجلو المصرية.

ثانيا: المراجع الأجنبية :

- American Psychiatric Association (2000). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, FOURTH EDITION, TEXT REVISION*, Published by, Washington, DC
- Achenbach, T.M, Dumenci, L, Rescorla, L.A. (2003). DSM-oriented and empirically based approaches to constructing scales from the same item pools. *Journal of Clinical Child Adolescent Psychology*, 32:328-340
- Achenbach, T.M., Dumenci, L. (2001). Advances in empirically based assessment; revised cross-informant syndromes and new DSM oriented scales for the CBCL, YSR, and TRF: Comment on Lengua, Sadowksi, Friedrich, and Fischer (2001). *Journal of Consultant & Clinical Psychology*, 69:699-702.
- Achenbach, T.M., Dumenci, L, Rescorla, L.A. (2003). DSM-oriented and empirically based approaches to constructing scales from the same item pools. *Journal of Clinical Child Adolescent Psychology*, 32:328-340.

- Bufka, L., Crawford, J., & Levitt, J., (2002). Brief screeing assessment for managed Care & primary care,In : M., M., Antony & D. Barlow (eds,). *Handbook of Assessment & Treatment Planning For Psychological Disorders*, NY.: The Guilford
- Calbari, E., & Anagnostopoulos, F., (2010), Exploratory factor analysis of Greek Adaptation of the PTSD check list - civilian version. *Journal of Loss & Trauma*, 15 ; 339-350
- Cimca, A., Albu, M., Perte, A., Budau, O., Miclea, S., & Miclea, M., (2011). The Romanian adaptation of the psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire (PDSQ), *Cognition, Brain, Behavior, An Interdisciplinary Journal*, 69-93.
- Dingle K, Alati R, Williams, G.M., et al (2010) The ability of YSR DSM-oriented depression scales to predict DSM-IV depression in young adults: a longitudinal study. *Journal Affect Disorder*, 121:45-51
- Dingle, K., Clavarin 6, A,. Williams, G.M. , Bor , W. , Najman, J., & Alati, R. (2010). Predicting depressive and anxiety disorders with the YASR internalizing scales empirical and DSM-oriented. *Social Psychiatric Epidemiology* (2011) 46:1313-1324
- Ferdinand, R. F., (2007). Predicting anxiety diagnosis with the Youth Self-Report. *Depression & Anxiety*, 24-32,40
- Hearn, M.; Ceschi, G.; Brillon, P.; Fu¨rst, G.;& Linden,M. V. 2012, A French Adaptation of the Posttraumatic Diagnostic Scale, *Canadian Journal of Behavioural Science* , 44, No. 1, 16-28
- Lengua, L. J., Sadowski, C.A., Friedrich, W.N., Fisher, J., (2001) Rationally and empirically derived dimensions of children's symptomatology: expert ratings and

confirmatory factor analyses of the CBCL. *Journal of Consultant & Clinical Psychology*, 69:683-712.

- SAMUEL, D. B.; & WIDIGER, T. A., (2010). A Comparison of Obsessive-Compulsive Personality Disorder Scales, *Journal of Personality Assessment*, 92 (3), 232-240
- Sanche - villegas s , A. Schlatter , t., ortuno , F., Lahortiga, F., Pla, J., Beinto, S,.Martinez - Gonzalez, (2008). Validity of a self - reported diagnosis of depression among participants in a cohort study using the structured clinical interview for DSM-IV (SCID-I) *Biomed Central Psychiatry*, 8 , 43.
- Summerfeldt, l., & Antony, M., (2002). Structured & semistructured diagnostic interview, In: M.,M.,Antony & D. Barlow (eds,). Handbook of Assessment & Treatment Planning For Psychological Disorders, NY.: The Guilford.
- Zimmeman, M., & Mattia , J.I. (1999). The reliability and validity of a screening questionnaire for 14 DSM-IV Axis I disorder (the psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire). *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 677-683.
- Zimmerman & Mattia, J.I (2001) The psychiatric Diagnostic screening Questionnaire : Development, reliability and validity. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 175-189.
- Zimmerman, M. (2002). *The psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire*. Los Angeles: western Psychological services.
- Zimmerman, M., Sheeran,T.; and Young,D., (2004). The Diagnostic Inventory for Depression: A Self-Report Scale to Diagnose DSM-IV Major

Depressive Disorder, *Journal Of Clinical Psychology*, 60(1), 87-110.

- Zimmerman, M., Galione, J.N., Chelminski, I., Young, D, Ruggero, C.J., (2010). Performance of the Bipolar Spectrum Diagnostic Scale in psychiatric outpatients, *Bipolar Disorder*, 12: 528-538.

٢

الفصل الثاني
نص المقابلة
الإكلينيكية لتشخيص
الاضطرابات النفسية DSM-4

الفصل الثانى

نص المقابلة الإكلينيكية لتشخيص الاضطرابات النفسية DSM-4

١- هذه المقابلة تتم مع المريض إذا كان واعيا بالمرض أو بأهل المريض إذا كان ذهانيا (مثل الفصام).

٢- يقوم اختصاصي علم النفس الإكلينيكي أو اختصاصي الطب النفسي بدور نشط فى عملية تشخيص المرض حيث يبدأ بطرح فروض خاصة بتصنيف أعراض المرض لكي يتم تطبيق الجزء الخاص بالمرض.

٣- يمكن تطبيق أكثر من فئة مرضية مثل الاكتئاب أو القلق أو الرهاب أو الذعر.

التعليمات :

دعنا الآن نجمع بعض المعلومات المهمة عن الفترة الحالية والمشكلات السابقة.

- هل لديك أي سؤال قبل أن نبدأ فى طرح الأسئلة عليك؟

١ - بيانات ديموجرافية:

اسم المريض: .... تاريخ التطبيق: / /

- الجنس: ذكر (١) أنثى (٢)
- تاريخ الميلاد: / / العمر: ( ) سنة
- هل أنت

١- متزوج ( ) ٢- أرمل ( )

٣- مطلــق ( ) (لماذا؟) .... ٤- منفصل ( ) (لماذا؟) ......
٥- لم يتزوج ( ) (لماذا؟) ....
- هل لديك أطفال؟ - نعم (عددهم ....) أعمارهم (......،......،......،.....)
- لا ( )
مع من تعيش؟ ....

٢- التاريخ التعليمي أو العلمي:

- أعلى صف دراسي وصلت إليه ....
(عند الفشل في الدراسة: لماذا لم تكمل تعليمك؟ ....

٣- التاريخ المهني:

- هل تعمل؟ نعم ( ) لا ( ) لماذا ....
- ما هي وظيفتك؟ .... - ما هو دخلك تقريبا ....
- منذ متى تعمل في هذه الوظيفة؟ ....
- هل هناك مشكلات في العمل .... ما هي ....
- هل تنفق على نفسك؟ (نعـم) .... (لا) مـن ينفـق عليـك الآن ....

إذا كان هناك تنقل بين الوظائف حديثا (٦ شهور)، تسأل: لماذا تركـت العمل السابق؟ .... وكيف تعول نفسك الآن؟ ....

- هل حدث في فترة معينة من عمرك لم تكن قادرا على الـذهاب إلــى العمل أو المدرسة؟ نعم ( ) لماذا
- في حالة الإجابة بنعم: متى كان ذلك؟ .... ماذا كـان الـسبب؟ ....
- كنت منتظم دائما فى العمل أو الدراسة ( )

٤- المرض الحالي:

هل خضعت للعلاج من المرض الذي تعانى منه الآن؟
- نعم ( ) لا ( )
عند الإجابة بنعم: ضع علامة أمام ما ينطبق على الحالة فيما يلي:
- ملازم للمستشفى - بالمنزل

- منذ متى؟ .... ما هي الأدوية الموصوفة لـك الـشهور أو الأسابيع الماضية ....
- ما هو تشخيص الأطباء للمرض الذي عانيت منه؟ ....
- هل تعالج الآن: نعم (   ) لا (   )

٥- الشكوى الأساسية:

- الآن ووصف المشكلة ....
- ما الذي جعلك تأتى للعلاج الآن؟ ....

مسح عام للأعراض والمشكلات النفسية المرضية :

الآن دعني أسالك عن بعض المشكلات التي قد تكون واجهتها سـنقوم الآن بتحديدها فقط وسوف نتكلم بالتفصيل عنها فيما بعد.

١- هل سبق لك أن عولجت من مرض نفسي؟

نعم (   ) لا (   )

٢- أ - ما هو هذا المرض وما هى الأدوية التى تتناولها ....

ب- هل لديك أعراض أخرى جديدة تستلزم الفحص؟ ....

٣- هل تعرضت إلى حادثة خطيرة أو شاهدتها ولا تنساها أبدا؟

نعم (   ) لا (   )

٤- هل تتناول مخدرات أو خمور أو عقاقير طبية تؤثر على حالتك النفسية؟

....

٥- هل هناك اضـطراب وخلـل فـي حياتـك الاجتماعيـة أو المهنيـة؟

نعم (   ) لا (   )

٦- قواعد استبعاد الذهان:

أ - استبعاد الفصام

- هل ترى كائنات أو أشياء لا يراها الآخرون؟

نعم (   ) لا (   )

- هل تسمع أصوات تأمرك بفعل سلوكيات معينة؟

نعم (   ) لا (   )

- هل أنت كسول وفاقد الإرادة لا تفعل أى شيء؟

نعم ( ) لا ( )

- هل أنت متبلد المشاعر ولا يوجد لديك فرق بين الحزن والفرح؟

نعم ( ) لا ( )

• إذا أجاب الشخص بنعم فى واحدة من النقاط السابقة يتم تطبيق الجـزء الخاص بالفصام وبيان نوع الفصام

ب- هل تعتقد أن الآخرين يتآمرون عليك وأن أجهزة المخابرات أو الشرطة يراقبونك ويصورونك بالمنزل أو الشارع؟

في حالة نعم: هل تنتابك ضلالات اضطهاد أو أنك مبعوث إلهى أو أحد أولياء الله الصالحين؟

• يتم تطبيق الجزء الخاص بالفصام " أ " والبارانويا (الهذاءات)

٧- هل تنتابك فترات حزن وكآبة وتشاؤم بشأن حياتك الآن وفي المـستقبل (أو النشاط والانطلاق والسعادة كنوبة مفردة أو مع الاكتئاب)؟

نعم ( ) لا ( )

- فى حالة الإجابة بنعم يتم تطبيق بنود الاكتئاب أو الهوس

٨- هل حدث لك اية نوبة رعب وشعرت فجأة بالخوف أو القلق أو شعرت بأعراض بدنية متعاقبة وأنك على وشك الموت؟

نعم ( ) لا ( )

• فى حالة الإجابة بنعم يتم تطبيق القلق والذعر (الهلع)

٩- هل حدث أن كنت خائفا من الخروج من المنزل بمفردك أو أن توجـد في زحام أو تقف بطابور أو تسافر بواسطة القطار أو الأتوبيس؟

نعم ( ) لا ( )

• فى حالة الإجابة بنعم يتم تطبيق البنود الخاصـة ب فوبيـا (رهـاب) الأماكن الواسعة

١٠- هل هناك أشياء تخاف منها بشكل محدد كـالطيور أو رؤيـة الـدم أو الطيران أو الحقن أو الأماكن المرتفعة أو الأماكن الضيقة أو المغلقة أو أنواع محددة من الحيوانات أو الحشرات؟

نعم ( ) لا ( )

- فى حالة الإجابة بنعم يتم تطبيق بنود الرهاب

١١- هل حدث أن ضايقتك أفكارا ملحة ليس لها معنى بحيث تميل هذه الأفكار لأن تدور برأسك حتى عندما تحاول أن تطردها من ذهنك؟

نعم (   )   لا (   )

- فى حالة الإجابة بنعم يتم تطبيق بنود الوسواس

١٢- هل حدث أن كان هناك شيئا عليك أن تفعله بشكل متكرر ولا يمكنك مقاومته مثل غسيل اليدين مرات عديدة أو العد حتى رقم معين أو مراجعة شيء ما عدة مرات للتأكد من أنك قد فعلته بالطريقة الصحيحة؟

نعم (   )   لا (   )

- فى حالة الإجابة بنعم يتم تطبيق البنود الخاصة بالوسواس القهرى

١٣- في الشهور الستة الأخيرة هل كنت قلقا وعصبيا بشكل واضح ومصاب بالأرق أو أن نبضات القلب سريعة أو أن لديك مشكلات في النوم أو أنك على حافة الموت؟

نعم (   )   لا (   )

- فى حالة الإجابة بنعم تطبيق بنود القلق العام والهلع فى حال ان الشخص يتعرض لما يشبه الذبحة الصدرية أو لما يشبه النوبة القلبية وحينها تطبق بنود الهلع

١٤- هل تعانى من أعراض جسمانية مثل اضطراب المعدة أو الإمساك أو القولون العصبي ويقول الأطباء انه عرض نفسي أو يحدث عمى أو طرشا مفاجئا ومرتبطا بأحداث ضاغطة؟

نعم (   )   لا (   )

- فى حالة الإجابة بنعم يتم تطبيق الاضطرابات الجسمية نفسية المنشأ

الفصام

اضطراب يفقد فيه الفرد الاتصال بالواقع (اعتقاداته وأفكاره لا تتفق مع الواقع) حيث يعانى من هلاوس وتوهمات (هذاءات) وتبلد فى المشاعر واضطرابات في التفكير وتدهور في القدرات العقلية.

ملاحظة هامة:

يتم تصحيح الاختيارات على النحو التالى:

١- لا يوجد
٢- يوجد بدرجة بسيطة
٣- يوجد بدرجة كبيرة
؟ - لا توجد معلومات لهذا البند

وفيما يلي أعراض تفصيلية للفصام بكافة أنواعه (وهى للتذكرة فقط)

أولا: توهمات (هذاءات) :

أ – توهمات الاضطهاد	١	٢	٣	؟
– يعتقد في وجود مؤامرة ضده من الزملاء أو الأسرة وهناك من يحاول السيطرة عليه.				
– الأمن أو المخابرات تريد السيطرة عليه (أو على عقله).				
– لديه الموهبة والذكاء والعبقرية وهناك من يحاول إفشاله.				

ب– توهمات العظمة	١	٢	٣	؟
– يعتقد أنه أذكى البشر ولديه نظريات أو طرق علاج لأمراض مستعصية.				
– يعتقد أنه نبي مرسل بدين جديد أو هو المهدي المنتظر أو المسيح.				
– يعتقد أن لديه القدرة على اختراع أجهزة متطورة لا يستطيع الآخرون القيام بها.				
– يستطيع قراءة أفكار الناس دون أن يتكلموا.				

ج- توهمات التوهم المرضى	١	٢	٣	؟
- يعتقد أنه يعانى من مرض خبيث رغم تكذيب الأطباء				
- يعتقد بإختفاء أعضاء من جسمه على الرغم من وجودها				
- يشعر بحدوث تغير في حجم عضو من أعضاء جسمه.				

د- توهمات التأويل	١	٢	٣	؟
- التأويل بالرغم من عدم حقيقة ذلك.				
- نشرات الأخبار تصدر للإشارة أو التلميح لتصرفاته.				
- أجهزة الإعلام تطلب منه أداء سلوكيات معينة.				
- يعتقد أن تصرفات الآخرين يكون له مدلول عدواني.				

س- توهمات الأهمية	١	٢	٣	؟
- يعتقد أنه على اتصال بأهل الكواكب الأخرى				
- يعتقد أنه على علم بكل ما يحدث في أعماق النفس البشرية				

ص- توهمات التأثير	١	٢	٣	؟
- يعتقد أنه تحت تأثير السحر.				
- يعتقد أن هناك أجهزة متطورة تؤثر على سلوكه.				

ل- توهمات الغيرة والخيانة الزوجية	١	٢	٣	؟
- يعتقد بخيانة زوجته (أو تعتقد هى بخيانة زوجها).				
- يغير على زوجته من شخص معين دون وجود (سبب حقيقى).				

م - توهمات الحب	١	٢	٣	؟
- هناك شخص مهم يحبه (ممثلة أو مغنية مشهورة).				

- توهمات الجسمية	١	٢	٣	؟
- يعانى المريض من خلل جسمي أو يتخيل فقدانه لجــزء من الجسم مثل المعدة أو القلب				

ثانيا: الهلاوس:

هلاوس سمعية	١	٢	٣	؟
- يسمع أصواتا تطلب منه تنفيذ أوامر معينة.				
- يسمع أصواتا تلعنه أو تسبه.				
- يسمع أصواتا تقول له أنه شاذ.				

هلاوس بصرية:	١	٢	٣	؟
- يرى أضواء باهرة على الرغم من عدم وجودها.				
- يرى وجوه مخيفة على الرغم من عدم وجودها.				
- يرى حيوانات تزحف نحوه.				
- يرى سيارات تطير في الهواء.				

هلاوس شمية:	١	٢	٣	؟
- يشم روائح كريهة رغم عدم وجودها				
- يشم روائح وكأنها تصدر منه رغم عدم وجودها				

هلاوس لمسيه:	١	٢	٣	؟
- يشعر بأن هناك من يلمــسه فــي منــاطق الأعــضاء الحساسة رغم عدم وجود ذلك.				

هلاوس تذوق:	١	٢	٣	؟
- يشعر بوجود طعوم مختلفة في فمه رغم أنــه لا يوجــد شيء في الفم.				

ثالثا: اضطراب التفكير:

أ – اضطراب التعبير في التفكير:	١	٢	٣	؟
– عدم استطاعة المريض الاستمرار في موضوع واحد.				
– تطاير الأفكار وعجزة عن الانتهاء مما بدأه.				
– لا يستطيع التركيز على المعنى أو الفكرة المطلوبة وإظهارها بوضوح				
– لا يميز بين الحقيقة والخيال.				
– عدم استطاعته التفكير تفكيرا تجريديا (أى يفكر تفكيرا عيانيا).				

ب– اضطراب مجرى التفكير:	١	٢	٣	؟
– ينشغل من موضوع إلى آخر دون إكمال الموضوع الأول.				
– يتوقف المريض فجأة عن إكمال موضوع يتحدث فيه.				
– يشكو من كثرة الأفكار ولا يستطيع سردها.				
– يشكو من أن محتوى أفكاره تسحب منه من خلال الآخرين.				
– يشكو المريض من أن هناك أفكارا خارجية تقتحمه دون إرادته.				
– يشكو المريض من سرقة أفكاره.				
– توجد لديه ضلالات (الحب، العظمة، الغيرة، الاضطهاد، ويمكن أن تجتمع عدة ضلالات معا).				

رابعا: اضطرابات الوجدان:	١	٢	٣	؟
– يعاني من تأخر الاستجابة الانفعالية (أو تسطح وجداني).				
– لا يستطيع الشعور بالانفعالات سواء أكانت سارة أو تعيسة (تبلد وجداني).				
– يتعرض المريض لتقلب حاد فى الانفعالات بين الانفعالات السارة وغير السارة.				

خامسا: اضطرابات الإرادة:	١	٢	٣	؟
- الكسل وإهمال النظافة الشخصية.				
- عجز المريض عن اتخاذ أى قرارات.				
- يعانى من السلبية المطلقة (العناد والسلوك عكس ما يطلب منه) في التصرفات.				
- يعجز عن وضع الخطط وتنفيذها.				
- نوبات من التصلب والإصرار على رأى بعينه				

سادسا: الأعراض الكتاتونية (التخشبية):	١	٢	٣	؟
- توقف في بعض الحركات تصل إلى الغيبوبة التامة.				
- لا يرد على الأسئلة ولا يستجب لاى منبه.				
- نوبات من الهياج والعدوانية الشديدة.				
- يتخذ المريض وضعا معينا (وكأنه تمثال) لا يغيره لمدة ساعات أو أيام.				
- يقلد المريض الكلام والإشارات التي تحدث أمامه.				
- يقوم المريض بحركات متكررة بالرأس أو اليدين إلى آخره.				
- لا يتحدث المريض مطلقا وكأنه أصيب بالبكم.				
- يكرر المريض الكلام دون وجود رابط منطقي بين المفردات، و كأنها بلغة جديدة.				
- ينطق المريض بلغة سرية غير مفهومة.				

الفصـــــام

معايير تشخيص الفصام: تشير إلى توافر المعـــايير (أ) و (ب) و (ج).	١	٢	٣	؟
أ – الأعراض المميزة (اثنان) أو أكثر من فئات مختلفـــة مثلا توهمات (هذاء) مع هلاوس أو هلاوس مع تبلد وجداني، أو هلاوس مع اضطراب في التفكير.				
أعراض الفصام				
١- هلاوس.				
٢- توهمات (هذاءات).				
٣- اضطرابات وجدانية.				
٤- اضطرابات في التفكير.				
٥- أعراض تخشبية (كتاتونية).				
٦- اضطرابات في الارادة (قد يكون العرض الأول فـــي الفصام المبكر).				
• إذا اقترن اضطراب الوجدان مع اضـــطراب الإرادة فهذا لا يعتبر فصام ويجب انتظار فترة ٦ شـــهور أو أكثر لحين لظهور أعراض جديدة.				
ب- الأعراض تستمر لمدة ٦ شهور على الأقل.				
جـ- هذه الأعراض تؤثر على حيـــاة الفـــرد الشخـــصية والاجتماعية والمهنية.				

يتم جمع التقدير (٢) فقط فى كل الأعمدة وتشخيص المـــرض يكـــون بوجود عرضين على الأقل بتقدير (٢) أى (٤) درجات وإذا زاد عن ذلـــك فإنه يعنى شدة المرض

أنواع الفصام :

لكي يشخص المرض لابد من انطباق الأعراض بدرجـــة شـــديدة (٣) على الأقل ولا تحسب الدرجات الأخرى (الدرجـــة (١) و (٢) لا تعـــد ولا تحسب).

المجموعة الأولى
معايير تشخيص أنواع الفصام

الفصام المتناثر: توفر المعيار "أ" من معايير تشخيص الفصام، و توافر عرضين مما يلى:	١	٢	٣	؟
١- تفكك الكلام.				
٢- تفكك السلوك.				
٣- تسطح العواطف أو عدم ملاءمتها				
٤- بشرط عدم توافر خصائص النوع (التخشبى) الكتاتونى				

النوع الكتاتونى: يتوفر اثنان (عرضان) مما يلي:	١	٢	٣	؟
١- التوقف الحركي كما يتبين في التخشب وكأنه تمثال في وضع معين.				
٢- النشاط الحركي المفرط الذي يتسم بعدم وجود هدف.				
٣- السلبية الشديدة (مقاومة كل التعليمات).				
٤- حركات متكررة (غريبة).				
٥- ترديد الكلمات أو الأفعال.				

الفصام المبكر: يوجد ثلاثة أعراض مما يأتى: ولابد من توافر البند الأول	١	٢	٣	؟
١- يحدث في سن مبكر (المراهقة).				
٢- ضعف الإرادة ويبدأ بالكسل وعدم العناية الشخصية.				
٣- هلاوس.				
٤- توهمات.				
٥- اضطرابات فى التفكير.				

الفصام غير المتميز:	١	٢	٣	؟
أ – تتوافر فيه ما يلي :				
١– هلاوس.				
٢– أعراض سلبية (العناد أو يفعل عكس ما يطلب منه).				
ب– بشرط ألا تتوافر فيه: البارانويا أو تفكك الكلام أو السلوك شديد التفكك أو التخشبى (الكتاتونى).				

يتم الأخذ بالدرجة المتوسطة فقط ل (أ) و (ب) مما يلي:

الفصام المتبقي (الأعراض المتبقية)	١	٢	بدرجة متوسطة	٣	؟
أ – وجود ما يدل على استمرار الاضطراب بصورة أقل حدة.					
ب– غياب أو وجود أعراض بصورة مخفضة في اثنين على الأقل مما يلي:					
١– أعراض سلبية (العناد أو يفعل عكس ما يطلب منه).					
٢– توهمات.					
٣– الهلاوس.					
٤– تفكك الكلام.					
٥– السلوك المتفكك.					
٦– الكتاتونى (التخشبى).					

الاضطراب الفصامي المؤقت: (لشهور فقط)	١	٢	٣	؟
١- تتوافر فيه ما يلي:				
أ - وجود الأعراض المميزة (أ) من معايير تشخيص الفصام.				
ب- استبعاد اضطراب الفصام الوجداني واضطرابات المزاج.				
جـ- استبعاد حالات الإدمان والمرض الجسمي.				
د- وجود نوبة الاضطراب لمدة شهر على الأقل (وتقل عن ستة أشهر وإلا أصبحت فصاما مزمنا).				
٢- وجود أعراض تنبئ بمصير (مآل) حسن مثل:				
أ - وجود أداء اجتماعي ومهني جيد قبل المرض.				
ب- عدم وجود تبلد أو تسطح وجداني.				

اضطراب الفصام الوجداني:	١	٢	٣	؟
١- وجود فترة متصلة من الاكتئاب أو الهوس أو نوبة اكتئاب - هوس مختلطة. بشرط وجود الأعراض الفصامية في (أ)، وتستمر الأعراض الفصامية لمدة أسبوعين على الأقل ولا يصاحبها - في هذه الأثناء - أعراض وجدانية.				
٢- هناك نوعان الأول مرتبط باضطراب ذهاني دورى (هوس - اكتئاب او هوس فقط، والنوع الثاني مرتبط بالاكتئاب الأساسي).				

الاضطراب الذهاني القصير (الموجز):	١	٢	٣	؟
أ - وجود واحد أو أكثر مما يلي:				
١- توهمات.				
٢- هلاوس.				
٣- تفكك الكلام.				
٤- سلوك شديد التفكك أو تخشبى (كتاتونى).				
ب- مدة النوبة: ألا تزيد عن شهر واحد، يعود المريض بعدها إلى السواء التام.				

الاضطراب الذهاني المشترك:	١	٢	٣	؟
أ – نشوء توهم ناجم عن التفاعل مع مريض فصامي آخر (قريب أو صديق أو زميل).				
ب– التوهم مشابه في محتواه لما لدى الشخص المريض (الآخر).				

اضطراب ذهاني ناتج عن مرض جسمي:	١	٢	٣	؟
أ – وجود هلاوس أو توهمات.				
ب– يشترط أن تكون الأعراض ناجمة عن مرض جسمي.				

اضطراب ذهاني ناتج عن تعاطي المواد المخدرة: توفر المحكات الثلاثة التالية:	١	٢	٣	؟
أ – هلاوس أو توهمات ولا يكون الشخص مستبصرا بأنها ناتجة عن مادة مخدرة.				
ب– الأعراض ناتجة عن التعاطي أو التوقف عن التعاطي.				
جـ– قد تكون أعراض جانبية لدواء معين.				

المجموعة الثانية

الفصام الهذائى (البارانويا)

وجود توهمات (هذاءات) العظمة والعبقرية واضطهاد الآخرين، ويشك بالآخرين وأنهم يتآمرون ضده، وأن المخابرات أو الشرطة تراقبه، وأن هناك كاميرات تصوره في البيت والشارع، وأن التليفزيون والراديو يوجهون له رسائل لكي يسلك بطريقة معينة.

وجود توهمات مع هلاوس مسيطرة على الفرد مع احتفاظ الفرد بقدراته العقلية دون تدهور

النوع الهذائى (البارانوى): توفر المعايير التالية:	١	٢	٣	؟
أ- الانشغال بواحد أو أكثر من الضلالات				
ب- وجود هلاوس سمعية متكررة				
ج- يشترط عدم وجود أعراض أخرى كتفكك الكلام وتفكك السلوك و تسطح العواطف أو عدم الملاءمة				

يختلف عن إضطراب التوهمات بوجود هلاوس سمعية متكررة
ملاحظة: لا تحتسب الدرجات الأخرى (مثل ١)

إضطراب التوهمات

وجود إضطراب التوهمات مسيطرة على الفرد مع احتفاظ الفرد بقدراته العقلية دون تدهور

إضطراب التوهمات :	١	٢	٣	؟
أ – وجود توهمات (ممكنة الحدوث) مثل: أن هناك من يطارده أو يريد أن يسممه أو أن يصاب بعدوى أو تخدعه زوجته أو أنه مريض).				
ب- بشرط الا تتوافر فيه المعيار (أ) من معايير تشخيص الفصام على الإطلاق، أحيانا توجد هلاوس لمسيه أو شميه ترتبط بموضوع التوهم وتدعمه.				
أ. وبشرط ألا يعانى عجزا ملحوظا وسلوكه ليس شاذا بصورة واضحة.				
ب. كما يشترط أنه إذا حدثت نوبات وجدانية مزاجية (مع التوهمات) فإن مدتها تكون قصيرة.				
أنواع التوهمات: ضلالة الحب أو العظمة أو الغيرة أو الاضطهاد أو الجسدية (مثلا أن معدتة غير موجودة) أو المختلطة.				
ج. ويشترط حدوث أكثر من نوع من التوهمات السابقة معا لمدة ٦ شهور				

المجموعة الثالثة

تحسب الدرجة المتوسطة فقط :

اضطراب ذهانى غير محدد:	١	٢	بدرجة متوسطة	٣	؟
أ - وجود أعراض فصامية متناقضة ولا تستوفى المعيار (أ) من معايير تشخيص الفصام؛ أي يوجد عرض واحد وبدرجة متوسطة					
ب- أعراض ذهانية لمدة أقل من شهر.					
جـ- هلاوس سمعية فقط.					
د- ضلالات ليست غريبة تماما تتداخل مع نوبات مزاجية					
س- ذهان ما بعد الولادة					
و- أعراض ذهانية بدرجات متوسطة ولأسباب غير معلومة و لا تؤثر بشدة على توافق الفرد مع البيئة المحيطة به					

ذهان الهلاوس البصرية والسمعية :

أ - توجد هلاوس بصرية بمفردها أو هلاوس بصرية مع سمعية، مع تماسك في التفكير، ويكون الشخص متأكدا من ان هلاوسه أو ضلالاته حقيقية، مثلا هناك حالة تقول أنها تشاهد الأحذية وهى تتطاير وتصطدم بالجدار وهناك حالات تذكر هلاوس مرئية وبصرية فقط (مثل أنه مخاوى وله زوجة من الجن) ولا يشتكى من إيه أعراض أخرى.

ب- لا تنطبق عليه أعراض الفصام الأخرى.

جـ- مستمر لستة أشهر على الأقل.

د- لا يؤثر على الحياة الاجتماعية والمهنية.

هـ- يحتاج المريض لعلاج شخصى أو معرفى.

الاكتئاب

قد يكون عرض ثانوي لعرض أساسي (أولى) مثل الفصام أو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة...الخ ويشعر فيه المريض بالحزن والهم وتحقير الذات واضطرابات النوم وفقدان الشهية (أو زيادتها) وقد تكون الأعراض السابقة مرض مستقل بذاته وغير مصحوب بأمراض نفسية أخرى.

نوبة الاكتئاب الأساسي أو العظمى :

أ- تشخص بوجود خمسة (أو أكثر) من الأعراض الآتية خلال مدة أسبوعين:	١	٢	٣	؟
١- مزاج مكتئب معظم اليوم ولمدة أسبوعين على الأقل بأن يقول ذلك أو يقولها المحيطين به.				
٢- نقص الاستمتاع بالأنشطة التي يقوم بها الفرد في معظم اليوم.				
٣- نقص أو زيادة ملحوظة في الوزن.				
٤- الأرق أو النوم المفرط كل يوم تقريبا.				
٥- تهيج (هيجان) أو تأخر في الاستجابة الحركية.				
٦- التعب بسرعة.				
٧- الإحساس بانعدام قيمة الذات أو لوم الذات.				
٨- الإحساس المفرط بالذنب.				
٩- ضعف التركيز.				
١٠- أفكار متكررة عن الموت أو التفكير في الانتحار أو محاولة الانتحار.				
١١- تبدد الشخصية (إحساسه ورغباته غريبة عنه) العالم المحيط به خيالي.				
١٢- التشاؤم بشأن المستقبل.				
١٣- الشعور بعدم القيمة.				
١٤- التردد والعجز عن اتخاذ القرار.				
١٥- ضعف الشهية أو زيادتها بشكل ملحوظ.				

١٦- أعراض قلق جسماني (مثل: جفاف الحلق - اضطراب الهضم - الآم بالمعدة أو الأمعاء - خفقان القلب).				
إذا صاحبت بعض الأعراض السابقة أعراضا ذهانية مثل الضلالات (الهذاءات) والهلاوس فيصنف فصام وجداني (بشرط ان يستوفي المعيار "أ" من معايير تشخيص الفصام).				

أنواع الاضطراب الاكتئابى :

١- اضطراب اكتئابى أساسي نوبة مفردة فقط (مرة واحدة).

٢- اضطراب الاكتئاب الأساسي (النوبات المتكررة) أو وجود نوبتين أو أكثر من نوبات الاكتئاب الأساسي (توفر المعيار" أ" في الاكتئاب الأساسي) و وتكون هناك فترة توقف للأعراض لفترة لا تقل عن شهرين بين النوبة والأخرى.

٣- اضطراب نوبات اكتئابية منفصلة الديستيميا (مدة النوبة لا تقل عن شهرين متتابعين) ولا توجد أفكار انتحارية، ولا يوجد انعدام (خلل شديد) فى الشخصية وتتصف بالآتي:

محكات تشخيص الديستيميا	١	٢	٣	؟
أ - مزاج مكتئب معظم اليوم، وفي اغلب الأحوال تستمر النوبات مدة سنتين على الأقل				
ب- بالإضافة إلى اثنين مما يلي:				
١- ضعف الشهية أو الإفراط في الأكل.				
٢- الأرق أو الإفراط في النوم.				
٣- التعب السريع.				
٤- نقص تقدير الذات.				
٥- ضعف التركيز أو صعوبة اتخاذ القرار.				
٦- الشعور بفقدان الأمل.				

٤ – الاضطراب الاكتئابى غير المحدد:

اضطراب اكتئابى لا يمكن تصنيفه في الفئات السابقة، ومن أمثلة الاضطراب الاكتئابى غير المحدد:

و- اضطراب عسر المزاج قبل الطمث.

ز- اضطراب الاكتئاب الخفيف ويشمل عددا قليلا من البنود الخمسة المطلوبة لتشخيص اضطراب الاكتئاب الأساسي.

ح- نوبات الاكتئاب المختصر وتستمر من يومين إلى أسبوعين وتحدث مرة كل شهر ولمدة ١٢ شهر (ولا ترتبط باضطرابات الطمث).

ط- الاكتئاب المصاحب للمرحلة المتبقية للفصام (يصنف بأنه فصام متبقي).

ي- نوبات اكتئاب أساسية مرتبطة بالفصام النشط مرتبطة بالضلالات ويصنف بأنه ذهان الضلالات الوجدانية.

وذلك بشرط صعوبة تشخيص الاكتئاب ضمن الأنواع السابقة من الاكتئاب.

نوبات الهوس

محكات تشخيص نوبات الهوس:	١	٢	٣	؟
أ – المزاج المرتفع العالي وسرعة الاستثارة بشكل شاذ ودائم لمدة أسبوع على الأقل (وفي حال الاستمرار قد يستوجب العلاج أو الحجز بالمستشفى).				
ب- هناك ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض التالية(وأربعة إذا كان الشخص سريع الاستثارة) بدرجة ملحوظة:				
١- تضخم الذات أو العظمة.				
٢- قلة الحاجة إلى النوم والنشاط الزائد.				
٣- الثرثرة المبالغ فيها.				
٤- تطاير الأفكار.				
٥- تشتت الانتباه (الاهتمام، بالمثيرات الخارجية غير الهامة).				
٦- زيادة النشاط الموجه لهدف اجتماعي أو الجنس أو النفسحركي.				

٧- التورط في أنشطة ممتعة خطيرة مثل الدخول في مشاريع ضخمة فاشلة أو الطيش الجنسي أو الشراء السفيه).				
٨- لديه قوة خاصة (غالبا مستمدة من الله أو من شخص ذي نفوذ).				

- يصبح هوسا ذهانيا إذا كان مصحوبا بضلالات أو هلاوس.

نوبة الهوس الخفيف:

محكات تشخيص نوبة الهوس الخفيف	١	٢	٣	؟
١- فترة محددة من المزاج المرتفع أو المتعاظم أو سهولة الاستثارة (لمدة أربعة أيام على الأقل) ولا تزيد عن أسبوعين.				
٢- توفر المعيار "أ" لنوبة الهوس ؛ أي وجود ثلاثة أو أكثر من أعراض الهوس في نوبة الهوس كما سبق.				

نوبة هوس وحيدة :

تشخص بوجود نوبة هوس واحدة فقط ولا ترتبط بنوبات اكتئاب أساسي.

الاضطرابات ثنائية القطب وتنقسم إلى:

١- **نوبة هوس- اكتئاب خفيف:** توجد نوبة مختلطة واحدة على الأقل (توجد نوبة اكتئاب خفيف تسبق الهوس الخفيف الحالي)

٢- **نوبة هوس شديد- اكتئاب شديد:** ويشترط توفر المحك "أ" في الاكتئاب، و توجد نوبة اكتئاب أساسي واحدة أو نوبة مختلطة تسبق نوبة الهوس الشديد (الحالي)

٣- **نوبات اكتئاب عظيم متكررة مع نوبات هوس خفيف**

٤- **اضطراب المزاج الدوري** (السيكوسيميا، أي اكتئاب خفيف - هوس خفيف): ويستمر مدة سنتين على الأقل، وتوجد أعراض هوس خفيف مع فترات عديدة من الاكتئاب (لا تستوفى المعايير الخاصة بنوبة

الاكتئاب الأساسي) (بالنسبة للأطفال والمراهقين يجب أن تكون المدة سنة على الأقل)

٥- **اضطراب ثنائي القطب غير المحدد:** وأمثلة ذلك:

- التبدل السريع جدا بين الهوس والاكتئاب والذي لا يفي بالحد الأدنى للمدة التي يتطلبها تشخيص نوبة الهوس أو الاكتئاب.
- نوبات من الهوس الخفيف لا تعترضها أعراض اكتئابية.
- نوبة هوس أو مختلطة ترتبط بالفصام المتبقي أو الاضطراب التوهمى أو أى مرض ذهانى آخر.
- العجز عن التشخيص الدقيق لأي من الفئات السابقة.

٦- **اضطراب المزاج الناتج عن أمراض جسمية:**

اضطراب بارز ومستمر في المزاج ويتسم بالآتى:	١	٢	٣	؟
١- مزاج مكتئب.				
٢- نقص الاهتمام ونقص الاستمتاع بالأنشطة.				
٣- مزاج مرتفع أو متعاظم.				
٤- سهولة الاستثارة.				
٥- الاضطراب نتيجة مباشرة لأعراض جسمية عامة مثل السرطان أو القلب أو مرض نقص المناعة(الايدز) أو الإعاقات الجسمية...الخ.				

اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي المواد المخدرة:

أ - اضطراب بارز ومستمر في المزاج يتسم بإحدى السمتين الآتيتين:

١- مزاج مكتئب أو نقص الاهتمام ونقص الاستمتاع بجميع الأنشطة.

٢- مزاج مرتفع أو متعاظم أو سهولة الاستثارة.

ب- يشترط ان يكون ناتجا من التسمم بمادة مخدرة أو التوقف عن تعاطيها (أعراض الانسحاب)

جـ- هناك علاقة سببية ومباشرة لاستخدام دواء أو عقار معين.

الهوس النوعى

هوس إزالة الشعر:

- فقدان الشعر في منطقة مشعرة بالجسم
- الشعور بالقلق قبل ازالة الشعر
- الاستمتاع بإزالة الشعر
- يجب ألا يكون مرتبطا بهلاوس أو هذاءات أو مـرض جـسمي أو جلدي
- أن يؤثر ذلك (سلبيا) على الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد

هوس السرقة:

- رغبة جامحة لا يستطيع الشخص إيقافها في السرقة واندفاع قهري لسرقة أشياء (تافهة وقد تكون غالية). وقد لا يحتاجها الفرد.
- يشعر الشخص بالقلق قبل السرقة والارتياح بعد السرقة
- وهي ليست استجابة لهذاءات أو هلاوس

هوس الحرائق:

- الرغبة في إشعال الحرائق في الحدائق في المنازل أو في المحـال وقد يسلم نفسه للشرطة، وهى رغبة جامحة لا يستطيع مقاومتها.
- قلق وتهيج وجداني قبل اشعال الحرائق وتشوق لإشعال النار ورؤية توابعه.
- يسعد برؤية الحرائق في منطقته.
- وقد يشعل النار لإحداث إنذار كاذب للحرائق وقد يشترك في إطفاء الحرائق.
- وهي ليست نتيجة لهذاءات أو هلاوس.

هوس المقامرة:

- سلوك مرضي متكرر لا يستطيع السيطرة عليه.
- يؤثر بالسلب على العائلة والعمل.

- تسيطر عليه فكرة المقامرة في الماضي والآن والمستقبل.
- يرغب في الإثارة أكثر من مجرد الحصول على المال.
- يشعر بعدم الراحة إذا توقف عن المقامرة.
- قد تكون المقامرة هروبا من المشكلات الشخصية أو المزاجية.
- يعتمد على الآخرين في تمويل المقامرة.
- إنكار القيام بالمقامرة.
- قد يسرق أو ينصب للحصول على المال.
- قد يفقد زوجته أو عمله نتيجة المقامرة.

اضطراب القلق العام

القلق العام هو حالة من التوتر وعدم الراحة تنتاب الفرد دون وجود سبب (بيئي) واضح لذلك، وينكر الفرد أن ضغوط الحياة (مثل الامتحانات أو مرض الوالد أو مشاكل أسرية الخ) هي السبب في هذا القلق، أي أن القلق هو حالة لا شعورية لإظهار التوتر الذي ينتاب الفرد.

محكات تشخيص اضطراب القلق العام	١	٢	٣	؟
أ – قلق وشعور بالهم وتوقع السوء والشر لمدة ستة شهور على الأقل، ويكون بسبب العمل أو الأسرة... الخ.				
ب– لا يستطيع الشخص السيطرة على قلقه.				
جـ– يقترن القلق بثلاثة (أو أكثر) من الأعراض التالية (بالنسبة للأطفال يكفي عرض واحد فقط).				
١– الشعور بعدم الراحة.				
٢– وجود أفكار أو وساوس حول موضوعات مهمة أو غير مهمة.				
٣– الشعور بأنه على الحافة ومتأزم وقد يتعرض للموت.				
٤– العجز عن بلع الطعام.				
٥– ضعف التركيز أو أن ذاكرته لا شيء فيها.				
٦– الشعور بالتعب (من دون بذل مجهود).				
٧– التهيج بسهولة.				

٨- عدم الصبر.				
٩- يسهل تشتيته (بعيدا عن ما يؤديه).				
١٠- تقلص بالعضلات.				
١١- الأرق أو صعوبة النوم او صعوبة الاستمرار في النوم العميق، او النوم لساعات قليلة(ثلاث أو أربع ساعات فقط).				
١٢- عرق غزير.				
١٣- متاعب بالمعدة (أو الأمعاء).				
١٤- تقطع عند التنفس.				
١٥- إسهال.				
١٦- صداع.				

كما أن هناك أمراضا تعتبر مظهرا من مظاهر القلق الشديد (مرض عضوي) مثل الثعلبة والبهاق

قلق العرض الواحد

قد يحدث للشخص عرض واحد فقط، المهم هو ألا يؤثر ذلك على حياة الفرد الاجتماعية والمهنية والجنسية، وإلا اعتبر مريضا بالقلق.

الوسواس القهري

وجود أفكار متكررة وملحة وغير منطقية ولا يستطيع الفـرد إيقافهـا رغم علمه أنها خاطئة وغير منطقية، وقد تكون أفكارا أو أفعالا أو كليهما.

اضطراب الوسواس القهري:

١- فكرة أو صورة لمنظر حسن أو سيء أو جملة معينـة أو مقطـع موسيقى (مثلا إن أحدا سيقتله، أو أنه سيشتم رئيسه في العمـل أو يتعرض أحد أفراد أسرته لحادثة خطيرة أو للموت إذا لـم يفعـل سلوكيات او أفعالا معينة

٢- الاندفاعات: رغبة جامحة لأن يقـوم بأفعـال لا يرضـى عنهـا ويحاول مقاومتها. مثلا التأكد من غلق الأبواب والأجهـزة قبـل النوم مرات عديدة، ترتيب الأشياء أو الأعمال بطريقة معينة وإن أخطأ فإنه يعيد أفعاله مرارا، وأن هناك أفكـارا تطـارده مثـل العدوان على الآخرين أو قتل أمه أو الانتحار من مكان مرتفع أو الغناء في مأتم أو تسميع جدول الضرب أو شتم الـذات الإلهيـة. والاندفاعات قد تكون تافهة أو خطيرة والشخص يعرف أنها غير منطقية ولكن لا يستطيع التحكم فيها أو وقفها.

٣- اجترار الأفكار: تطارده الأفكار بأسئلة يصعب الإجابة عنها مـثلا من خلق الله، لماذا يوجد المرض والمعاناة في هذا العـالم، أو أن هناك احتمالا بأن أباها قد اغتصبها وهي طفلة (لا تعى شيئا) وقد ترتبط المخاوف المرضية بالوسواس مثل الخـوف مـن أمـاكن العبادة أو المطابخ أو دورات المياه، ويعتبر ذلك عرضـا ثانويـا لوسواس مرتبط بهذه الأماكن.

٤- الطقوس الحركية: مثل غسيل الأيدي عشرات المرات أو الخوف من التلوث والاستحمام المتكرر للطهارة أو تكرار الصلاة أو العد الاجبارى للأرقام تنازليا أو تصاعديا أو مراجعة إغلاق البوتجاز مرات عديدة للغاية أو الترتيب المفرط للأشياء وقد تـستمر هـذه الطقوس لساعات.

٥- يتم التعامل مع الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية باعتبارهما تعبيرا عن خلل معرفي نابع من مصدر واحد، أى لا يوجد فرق بين الفكرة او الفعل.

أولا: الوسواس :

محكات تشخيص اضطراب الوساوس	١	٢	٣	؟
أ - يجب ان تتوفر النقاط الثلاث التالية لكي يشخص:				
٦- اقتحام أفكار أو اندفاعات أو صور ذهنية متكررة ومستمرة وتسبب له القلق والشعور بالكرب والضغوط لا تتمحور هذه الأفكار حول مشكلات حياتية حقيقية.				
٧- محاولة الشخص تجاهل أو إيقاف هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور.				
٨- إدراك الشخص أن الأفكار أو الاندفاعات أو الصور الذهنية هي نتاج عقله هو وليست مقحمة عليه من الخارج.				
ب- بشرط ان تعوق هذه الوساوس الفرد عن أنشطة هامة في مجالات حياته السوية كالعمل أو المذاكرة وتستغرق وقتا طويلا (أكثر من ساعة في اليوم)				

ثانيا: الأفعال القهرية :

محكات تشخيص اضطراب الأفعال القهرية:	١	٢	٣	؟
أ - يجب أن تتوفر النقاط الثلاث التالية لكي يشخص:				
١- سلوكيات متكررة أو أفعال متكررة يدفع الفرد إلى تأديتها استجابة لوسواس أو أتباعا لقواعد قام بإحداثها ويتوجب عليه أن يطبقها.				
٢- تهدف هذه السلوكيات إلى منع وقوع كرب أو مصيبة له أو لأحد أفراد أسرته.				
٣- يدرك الفرد أن الأفعال القهرية غير معقولة وغير واقعية.				
٤- هذه السلوكيات تعوق حياة الشخص الطبيعية وأدائه في مختلف المجالات المعتادة.				

هناك حالات لايدرك فيها الشخص أن لديه وساوس مرضية وهنا يحتمل أن:

١- أن الشخص ذو ذكاء أقل من المتوسط

٢- أن الوسواس قد يكون مقدمة للذهان

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

تسببه الأحداث والمواقف المروعة مثل الحروب والكوارث والحوادث وموت عزيز. ويستعيد الفرد الخبرات الصارمة في الأحلام وكذلك صور لها وهو يقظ. وينتاب الفرد صداع شديد وأرق وتوتر وكوابيس وصداع وقد يشعر بانفصال وانشقاق لذاته (وكأنه شخص آخر أو شخص مختلف) لمدة ساعات أو أيام. وقد يشعر بالقلق والاكتئاب والشعور بالذنب وسرعة في نبضات القلب، وقد يصاب (أحيانا) بهلاوس لصور بصرية غير مرئية.

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

محكات تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة	١	٢	٣	؟
أ - تعرض الشخص لحادث صادم بحيث يتوافر فيه شرطين:				
١- معايشة الفرد لحدث كبير مثل الموت أو الجرح الخطير أو التهديد الحقيقي للسلامة الجسمانية له أو للآخرين				
٢- تسبب هذه المعايشة خوف أو ذعر شديد				
ب- تكرار معايشة الحدث الصادم بطريقة أو أكثر مما يلي (بند واحد يكفي للتشخيص):				
١- تراود الشخص ذكريات مؤلمة للحدث بصورة آلية وغير متحكم فيها تتضمن صورا ذهنية أو أفكارا أو ادراكات حسية.				
٢- تراود الشخص أحلاما صدمية تدور حول الحدث المؤلم				

٣- يعايش الشخص الحدث وكأنه موجود أمامه. ويتضمن ذلك الخداعات الحسية والهلاوس ونوبات من الذكريات المرتبطة بالحدث الصادم.				
٤- الشعور بالألم النفسي الشديد لأي شيء يذكره بالحدث الصادم.				
٥- وجود تفاعلات فسيولوجية حادة مثل زيادة نبضات القلب أو العرق...الخ.				
جـ- محاولة الفرد تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة وقد يحدث له تبلد في الاستجابات العامة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) ويتبين ذلك في ثلاثة أو أكثر مما يلي:				
١- محاولة الشخص تجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة.				
٢- تجنب الأنشطة أو الأشخاص أو الأماكن التي ربما تثير الذكريات الصادمة.				
٣- ينسى الفرد جانبا أو أكثر من الخبرات الصدمية.				
٤- نقص ملحوظ في الاهتمام أو مشاركة الآخرين في مهام مهمة.				
٥- الشعور بالاغتراب عند الآخرين.				
٦- اضطراب في الوجدان كأن يعجز الفرد عن الشعور بالحب.				
٧- التشاؤم من المستقبل.				
د- وجود أعراض دائمة لزيادة الاستثارة وتتبين في اثنين أو أكثر مما يلي:				
١- صعوبة البدء في النوم أو مواصلة النوم.				
٢- سهولة الاستثارة ونوبات الغضب.				
٣- صعوبة التركيز.				
٤- اليقظة المفرطة.				
٥- زيادة استجابة الإجفال (الخضة).				

اضطراب الضغط الحاد

يحدث خلال شهر من التعرض لحدث بيئي مثل الحوادث أو التهديد بالموت، وتتضاءل الاستجابة العاطفية ويشعر بالذنب ونقص التركيز وإخلال الإنية (كأنه في حلم أو منفصل عن جسمه أو أنه غير حى (مش عايش) ولا يستطيع الاستمتاع بمباهج الحياة.

اضطراب الضغوط الحادة (شبه الذهانى) Acute Stress disorder:

محكات تشخيص اضطراب الضغوط الحادة (شبه الذهانية)	١	٢	٣	؟
أ – تعرض الشخص لحدث صادم يتضمن ما يلي:				
١– مواجهة أو مشاهدة حدث أو أكثر تشمل موت أو إصابة خطيرة حقيقية أو مثلت تهديدا للسلامة الجسمية له أو للآخرين.				
٢– أظهر هذا الحدث خوفا أو ذعرا أو عجزا.				
ب– يظهر لدى الشخص ثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية:				
١– تبلد الاستجابة الانفعالية.				
٢– حالة من الذهول ونقص الوعي بالأشياء المحيطة.				
٣– عدم الإحساس بالواقع وكأنه خارج الصورة.				
٤– اختلال الانية لا يميز بين ذاته عن باقي الخبرات والشعور بعدم واقعية الذات.				
٥– العجز عن تذكر جانب مهم من الصدمة				
جـ– معايشة الحدث الصادم باستمرار بواحدة على الأقل من الطرق الآتية:				
١– صور ذهنية متكررة أو أفكارا أو أحلاما.				
٢– تجنب ملوحظ للمثيرات التي تثير الذكريات الصدمية.				
٣– ظهور أعراض من القلق أو زيادة الاستثارة وصعوبة النوم وضعف التركيز، التقلقل الحركي (التململ) أو عدم الاستقرار.				

اضطرابات التوافق :

محكات تشخيص اضطرابات التوافق	١	٢	٣	؟
أ – وجود أعراض انفعالية أو سلوكية استجابة لـضغوط معروفة حدثت خلال ثلاثة شهور ماضية.				
ب- تتسم هذه الأعراض بـ:				
١- كرب ملحوظ ومبالغ فيه عند مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة.				
٢- عجز جوهري وفشل في التكيف في الحياة الاجتماعية والمهنية.				
جـ- لا علاقة للاضطراب بالأمراض النفسية الأخرى.				
د- لا يشمل ذلك الحزن العميق كما في الاكتئاب.				
هـ- يختفي الاضطراب بعد زوال سبب الكرب (في خلال ستة شهور).				
و- يعد اضطرابا حادا إذا كانت فترة حدوثه أقل من ست شهور.				
ز- يعد الاضطراب مزمنا إذا تجاوزت مدته الستة شهور				

الهلع ورهاب الأماكن المفتوحة أو الواسعة

اضطراب الهلع :

تنتاب الفرد نوبات من القلق والخوف الشديد، ويعتقد الفرد أنه قد يموت أو يصاب بالجنون ويستمر لدقائق أو ساعات. وهناك حالات تستمر فيها حالة الهلع لعدة شهور.

نوبات الهلع ورهاب الأماكن المفتوحة تصاحب اضطرابات نفسية عديدة، ولذلك فقد وضعت معايير مستقلة لنوبة الهلع ورهاب الأماكن المفتوحة ولا يجوز تشخيص أي منهما كمرض مستقل

نوبة الهلع :

محكات تشخيص نوبة الهلع	١	٢	٣	؟
اضطراب (غير مستقل) أي يرتبط أو يصاحب اضطراب نفسي آخر. وتتبين نوبة الهلع من خلال أربعة (أو أكثر) من الأعراض التالية، وتبلغ الذروة خلال عشر دقائق:				
١- قوة ضربات القلب أو زيادة سرعة هذه الضربات عن المعتاد.				
٢- العرق.				
٣- الارتعاش.				
٤- ضيق التنفس أو الشعور بالاختناق.				
٥- الشعور بغصة (حاجز) في الحلق.				
٦- ألم أو ضيق بالصدر.				
٧- غثيان أو توعك بالبطن.				
٨- الشعور بالدوخة أو الإغماء.				
٩- الإحساس بأن الشخص قد تغير وأصبح إنسانا آخر.				
١٠- الخوف من الإصابة بالجنون.				
١١- الإحساس بالتنميل (الخدر) أو النخز (في العظام).				
١٢- الخوف من الموت				

رهاب الأماكن الواسعة :

محكات تشخيص نوبة الهلع	١	٢	٣	؟
اضطراب (غير مستقل) أي يرتبط أو يصاحب اضطراب نفسي آخر. ويجب توفر المعايير التالية لتحديد وجود أعراض مرضية:				
أ – الخوف من الأماكن او المواقف التي يكون فيها الهروب صعبا أو لا تتوفر فيها وسائل الإغاثة. مثل وجود الشخص بمفرده خارج البيت أو في السوق (حيث يمكن أن تنتابه نوبة قلبية ويموت ولا يراه أو يسمعه أحد)، أو أن يكون فوق جسر أو داخل قطار.				
ب– ان يقوم بتجنب هذه المواقف تجنبا مقصودا كأن يقلل من ذهابه للسوق.				
ج– يعاني إذا واجه مواقف مثيرة للهلع.				
د– يشترط ألا يكون من الممكن تفسير هذا الهلع بارجاعه إلى الخوف الاجتماعي.				

اضطراب الهلع غير المصحوب بالخوف من الأماكن الواسعة :

محكات تشخيص نوبة الهلع غير المصحوب بالخوف من الأماكن الواسعة	١	٢	٣	؟
أ – توفر الشرطان الآتيان:				
١– تكرار حدوث نوبات ذعر غير متوقعة.				
٢– وجود عدة نوبات تتسم بالآتي:				
– شعور بالهم خوفا من حدوث نوبات جديدة. – قلق مرتفع خوفا من عواقب النوبة(مثل الإصابة بنوبة قلبية أو الإصابة بالجنون) – يؤثر على سلوكيات الفرد التي تتعلق بالنوبات(كأن يغير جدول أعماله أو يتجنب مواقف أو أماكن معينة لكي يقلل من حدوث النوبة).				

٣- يجب استبعاد وجود رهاب الأماكن الواسعة.				
٤- يجب استبعاد وجود الخوف (الرهاب) الاجتماعي.				
٥- ان تؤثر النوبات على حياة الفرد وأنشطته اليومية بشكل يعوقها.				

اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن الواسعة :

محكات تشخيص نوبة الهلع المصاحب لرهاب الأماكن المتسعة	١	٢	٣	؟
أ - توفر كل من (١) و (٢) مما يلي:				
١- تكرار حدوث النوبات بدون توقع				
٢- تحدث نوبتان على الأقل خلال شهر واحد أو أكثر قليلا تتسم بالآتي:				
- شعور بالهم خوفا من حدوث نوبات جديدة. - قلق مرتفع خوفا من عواقب النوبة(مثل الإصابة بنوبة قلبية أو الإصابة بالجنون) - يؤثر على سلوكيات الفرد التي تتعلق بالنوبات (كأن يغير جدول أعماله أو يتجنب مواقف أو أماكن معينة لكي يقلل من حدوث النوبة).				
ب- وجود خوف من الأماكن الواسعة				
جـ- نوبات الهلع ليست ناتجة عن أدوية يتناولها الفرد أو أمراض بدنية أخرى مصاب بها				
د- أن تكون تؤثر النوبات على تكيف الفرد و وتعوق أنشطة حياته اليومية				

الرهاب

خوف غير منطقي (وزائد) ومبالغ فيه من موضوع أو موقف (بيئـــي) معين، رغم أن ذلك لا يمثل تمديداً أو ضرراً للأشخاص العـــاديين وتنتـــاب الفرد أعراض مثل الدوخة وزيادة في سرعة نبـــضات القلـــب، والتـــصلب الحركي.

الرهاب المحدد (البسيط) :

محكات تشخيص اضطراب الرهاب المحدد (البسيط)	١	٢	٣	؟
أ – وجود خوف ملحوظ ودائم (غير مناسب) من موضوع أو موقف معين(مثـــل: الخـــوف مـــن الطـــائرات و المرتفعات أو الحيوانات أو الحقن أو الدم).				
ب– أن يرتبط ذلك الخوف بنوبة هلع مرتبطة بالموقف.				
جـ– يدرك الشخص أن خوفه غير مناسب لهذه المواقف.				
د– تجنب المواقف المثيرة للهلع أو تحملها مـــع المعانـــاة الشديدة منها.				
هـ– أن تؤثر على تكيف الفرد، وتعـــوق أنـــشطة حياتـــه اليومية المهنية أو الاجتماعية أو وجود ضيق مستمر				
أنواع الرهاب : ١– رهاب الحيوانات (أو الحشرات) ويبـــدأ فـــي مرحلـــة الطفولة.				
٢– رهاب البيئة الطبيعة (العواصف والماء) ويبـــدأ فـــي مرحلة الطفولة.				
٣– رهاب الدم (رؤية الدم أو إصـــابة شـــخص)والحقـــن والعمليات الجراحية وهو شائع الحدوث.				
٤– أنماط الرهاب الموقفية مثل، رهاب المواصلات العامة أو الأنفاق أو الكباري، أو المصاعد أو الطـــائرات أو السيارات والأماكن المغلقة. ويحدث غالبا في الطفولة وكذلك في منتصف العشرينات.				

٥- أنماط أخرى من الرهاب مثل، تجنب المواقف التي قد تؤدي إلى الاختناق أو القيء أو العدوى، أو السقوط على الأرض إذا كان الفرد بعيدا من الحائط و ويخاف الأطفال من الأصوات العالية أو ملابس الشخصيات التاريخية أو بعض الدمى.				

الرهاب الاجتماعي :

محكات تشخيص اضطراب الرهاب الاجتماعي	١	٢	٣	؟
أ - خوف دائم من المواقف الاجتماعية (مثل التحدث أمام جمهور نتيجة لتوقع الخزي والفشل أمامهم)				
ب- التعرض للمواقف الاجتماعية يثير القلق بصورة مرتفعة وربما الهلع.				
جـ- يدرك الشخص أن هذا الخوف غير مناسب للموقف.				
د- يتجنب الشخص المواقف الاجتماعية وإذا حدثت فهو يتحملها بمعاناة شديدة.				
هـ- أن تؤثر النوبات على تكيف الفرد وتعوق أنشطة حياته اليومية.				
و- يشترط ألا يكون الشخص مصابا باضطراب الشخصية التجنبية.				

الاضطرابات الجسمية نفسية المنشأ :

محكات تشخيص الاضطرابات الجسمية نفسية المنشأ	١	٢	٣	؟
أ – وجود تاريخ لشكاوى جسمية عديدة، وتتبين في الآتي:				
١– تبدأ قبل سن الثلاثين.				
٢– تستمر لسنوات عديدة.				
٣– يطلب الشخص العلاج ويتردد على الأطباء لمرات عديدة.				
٤– وجود خلل في الأداء الاجتماعي والمهنى.				
ب– يعانى الشخص من بعض الأعراض المرضية التالية خلال تاريخه المرضى:				
١– وجود أعراض مرضية (أربعة على الأقل) مما يلى: – الرأس. – البطن. – الظهر. – المفاصل. – الأطراف. – الصدر. – المستقيم. – أثناء الطمث. – أثناء الاتصال الجنسى. – أثناء التبول.				
٢– هذا بالإضافة إلى أعراض الألم مثل: – الغثيان. – الانتفاخ. – القيء (في غير حالة الحمل). – الإسهال. – النفور من أطعمة عديدة.				
٣– عرض جنسى واحد المعاناة والشكوى من عرض واحد (على الأقل مما يلي) : – عدم الاهتمام بالجنس.				

- عدم انتظام الطمث. - نزيف مفرط في الطمث. - القيء (طوال فترة الحمل).				
٤- عرض عصبى كاذب (غير مقصور على الألم) - أعراض تحولية (مؤقتة) مثل : - اختلال التوافق الحركى. - خلل فى التوازن. - الشلل. - الضعف العضلى الموضعى. - صعوبة البلع. - احتباس الصوت. - احتباس البول. - فقدان حاسة اللمس. - فقدان الإحساس بالألم. - ازدواج الرؤية. - العمى. - الصمم - نوبات تشنج (تشبه الصرع) أو أعراض إنشقاقية : - فقدان الذاكرة - فقدان الوعى (بدون إغماء)				
جـ- وجود إما (١) وإما (٢) مما يلى:				
١- بعد الفحص الطبى، نجد أن الأعراض المذكورة في (ب) لا تصف مرض جسمى معروف ومحدد (مع استبعاد آثار العقاقير والمخدرات)				
٢- أن يكون لدى الشخص مرض جسمي معين ولكن هناك مبالغة مفرطة في المعاناة من المرض، يتعارض مع ما هو متعارف عليه بالنسبة للحالات المماثلة لهذا المرض (الجسمي).				
د- يجب استبعاد حالات التمارض أو التصنع				

الاضطراب الجسمي غير المتميز :

محكات تشخيص الاضطراب الجسمي غير المميز:	١	٢	٣	؟
أ – وجود عرض أو أكثر من الشكاوى الجسمية مثل:				
– التعب – فقدان الشخصية – شكاوى معدية – شكاوى معوية – شكاوى بولية				
ب– وجود إما (١) أو (٢) المتعلقة بأعراض الألم والأعراض المعدية المعوية التالية :				
١– بعد الفحص الطبى الدقيق يظهر أن الأعراض لا تصف مرضا جسميا واضحا ومحدداً.				
٢– يجب استبعاد الحالات المؤقتة للعقاقير أو المخدرات.				
– إذا تبين أن هناك مرضا محددا فإن الأعراض والآلام.. يكون فيها مبالغة لا تتناسب مع ما يعانيه المرضى من هذا المرض.				
جـ– يحدث خلل في الأداء الاجتماعى والمهنى.				
د– مدة الاضطراب لا تقل عن ٦ شهور.				
هـ– الأعراض ليست مصطنعة أو إدعاءً بالتمارض.				

الاضطراب التحولى:

محكات تشخيص الاضطراب التحولي	١	٢	٣	؟
أ – وجود ألم أو عجز (واحد أو أكثر) يرتبط بوظيفة حركية إرادية أو حسية، ويوحى ذلك بوجود مرض عصبى أو مرض جسمى				
ب– هناك عوامل نفسية تقترن بالمرض أو العجز تظهر وجود علاقة سببية بين المرض والضغوط النفسية.				
جـ– العرض ليس متعمدا أو إدعاء بالمرض.				
د– وجود اختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني طبقا لنوع العرض (أو العجز). هـ– لا يتطابق مع أى مرض نفسى أو جسمى آخر.				
• عجز حركى مثل: – اختلال التوافق الحركى. – اختلال التوازن. – الشلل أو الضعف الموضعى. – صعوبة البلع. – احتباس الصوت. – احتباس البول. • عجز حسى مثل: – فقد اللمس. – فقد الإحساس بالألم. – الرؤية المزدوجة. – فقد الإبصار. – الصمم. – الهلاوس. • تشنجات (مثل الصرع): – نوبات تشنج (مثل الصرع). – تشنجات حركية (إرادية). – تداخل عدة أعراض (لا تصف مرضاً معيناً).				

اضطراب الألم :

محكات تشخيص اضطراب الألم:	١	٢	٣	؟
أ – ألم شديد بمكان محدد (أو أكثر) يستدعي طلب العلاج.				
ب- يؤثر الاضطراب على الأداء الاجتماعي والمهني تأثيرا سلبيا				
جـ- هناك علاقة بين الضغوط النفسية والاجتماعية وشدة المرض (أو استمراره).				
د- الألم ليس مصطنعا أو إدعاءً بالمرض.				

اضطراب الألم المقترن بأسباب نفسية :

محكات تشخيص اضطراب الألم المقترن بأسباب نفسية	١	٢	٣	؟
أ – وجود أسباب نفسية واضحة تسبب الألم وشدته وإستمرارة خاصة في بداياته المبكرة.				
ب- (لا يشمل ذلك وجود مرض جسمي حقيقي)				
جـ- يصبح حاداً إذا استمر (أقل من ٦ شهور) ومزمناً إذا استمر (أكثر من ٦ شهور)				

اضطراب الألم المقترن بأسباب نفسية ومرض جسمي محدد في الوقت نفسه:

محكات تشخيص اضطراب الألم المقترن بأسباب نفسية ومرض جسمي محدد في الوقت نفسه:	١	٢	٣	؟
– وجود أسباب نفسية وعضوية لبدء الألم وشدته واستمراره.				
يصنف إلى: حاد: أقل من ٦ شهور. مزمن: أكثر من ٦ شهور.				

توهم المرض :

محكات تشخيص اضطراب التوهم المرضي	١	٢	٣	؟
أ – الانشغال بأن هناك مرضا خطيرا بسبب التفسير الخاطئ للأعراض الجسمية.				
ب- رغم انكار الأطباء بوجود مرض خطير، فإن الشخص يظل منشغلا بالمرض ويعتقد أن الأطباء جاهلون لا يعرفون تشخيص المرض الخطير الذى يعانى منه.				
جـ- الشخص غير مدرك أن ادعاءاته زائدة عن الحد (وغير معقولة).				
د- لا يمثل ذلك اضطرابا ضلاليا (الاضطراب الضلالى).				
هـ- يؤثر على حياة الفرد الاجتماعية والمهنية تأثيرا سلبيا.				
و- يجب مرور ستة شهور على ظهور الأعراض على الأقل لتحديد الاضطراب.				

اضطراب التشوه الوهمى للجسم :

محكات تشخيص اضطراب التشوه الوهمي للجسم.	١	٢	٣	؟
أ – الانشغال المفرط بوجود خلل متخيل في الشكل، وأحيانا تكون هناك غرابة في جزء من الجسم (بطريقة ضعيفة) ولكن الشخص يكون مفرطا فى انشغاله.				
ب- يتسبب في حدوث خلل في الأداء الاجتماعى والمهنى.				
جـ- أحيانا ما يكون هناك غرابة واضحة (للشخص وللآخرين) في جزء من الجسم وعندها فمن الطبيعى أن يكون ذلك موضع انشغال من الشخص.				

الاضطراب الجسمى الشكل غير المحدد:

والذى لا يستوفى الفئات السابقة. ومثال ذلك:

- الحمل الكاذب والذى يرتبط بعلامات موضوعية مثل كبر البطن وانقطاع الطمث او حدوث الطمث بشكل قليل والإحساس بحركة الجنين والغثيان وحدوث الآم الوضع في الوقت المتوقع للولادة
- توهم مرضى على ألا يكون فصاماً وأن يستمر لمدة ٦ شهور على الأقل.
- اضطراب لشكاوى جسمية ليس لها تفسير مثل التعب السريع أو ضعف الجسم (اقل من ٦ شهور).

اضطرابات الشخصية

اضطراب الشخصية هو سلوكيات ثابتة تتسم بالانحراف عن السلوك السوي، حيث يدرك الفرد ذاته والآخرين والأحداث بصورة غير مماثلة لأفراد الثقافة التي يعيش فيها الفرد.وتتسم سلوكياته بالانفعال الشديد وعدم تناسبها مع المواقف والأحداث والأشخاص الذين يتعاملون معه. كما يتسم بعلاقات سيئة ومتوترة دائمة مع الآخرين، كما أن الفرد لا يستطيع إيقاف اندفاعاته وتهوراته وإهاناته أو عدوانه تجاه نفسه وتجاه الآخرين.

المعايير العامة لتشخيص اضطرابات الشخصية:

أولا: نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك يحيد (يشذ) بدرجة كبيرة عن المعايير الاجتماعية والسلوك في ثقافة الفرد.ويتمثل هذا النمط في مجالين أو أكثر مما يأتي:

١- المعرفة: وتتعلق بطرق إدراك وفهم الذات وفهم الآخرين والأحداث.

٢- الوجدان: يسود الوجدان إنفعالات شديدة والتأرجح وعدم التناسب مع الموقف.

٣- العلاقات بين الأفراد (علاقات سيئة ومضطربة مع الآخرين كالأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء).

٤- عدم التحكم في الاندفاعات

ثانيا: نمط دائم من التصلب يشمل جميع المواقف الشخصية والاجتماعية يؤدى إلى الشعور بالكدر أو الكرب (الشعور بالضغط النفسي) واختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني

ثالثا: يتسم هذا النمط بالإزمان (عدة سنوات) والثبات. ويمكن تعقب بداية الاضطراب من الماضي بداية من مرحلة المراهقة.

رابعا: يتم التشخيص بداية من عمر ١٨ سنة.

وتنقسم اضطرابات الشخصية إلى ثلاث فئات: الفئة (أ) الشخصية البارنوية (الهذائية) واضطراب الشخصية الفصامية، واضطراب الشخصية فصامية النمط. والفئة (ب) وتتضمن اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، واضطراب الشخصية المستيرية، اضطراب الشخصية النرجسية، واضطراب الشخصية التجنبية. والفئة (ج) وتتضمن اضطراب الشخصية التجنبية واضطراب الشخصية الاعتمادية واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، واضطراب الشخصية غير المحددة النوعيه.

الفئة (أ) من اضطرابات الشخصية

١- اضطراب الشخصية البارانوية (الهذائية)

محكات تشخيص اضطراب الشخصية البارانوية:	١	٢	٣	؟
أ - شك شامل في الآخرين وانعدام الثقة فيهم، وتفسير دوافعهم تفسيرا سيئا. ويبدأ منذ مرحلة الرشد المبكرة، يتضح هذا الشك في أربعة أو أكثر مما يلي:				
١- الشك أن الآخرين يستغلونه أو يحاولون إيقاع الأذى به وخداعه.				
٢- يشك في إخلاص وولاء الآخرين (الأصدقاء، الزملاء، الأقارب) بحيث يصبحوا موضع تساؤل.				
٣- تجنب الحديث عن نفسه لاعتقاده أن هذه المعلومات قد يستخدمها الآخرون ضده.				
٤- تفسير الملاحظات البريئة بأنها تتضمن معانى الإقلال من الشأن أو التهديد.				
٥- لا يغفر أي إهانة أو إساءة.				
٦- يتصور أن الآخرين يعتدون على شخصه وسمعته ويسارع بأفعال غاضبة.				
٧- تكرار الشك بدون مبرر في إخلاص زوجته، (أو فى إخلاص زوجها).				

٢- اضطراب الشخصية الفصامية

محكات تشخيص اضطراب الشخصية الفصامية (الانعزالى)	١	٢	٣	؟
أ - نمط متواصل من العزلة بعيداً عن الناس مع عدم التجاوب الانفعالى في مواقف العلاقات بين الأفراد. ويظهر في سياقات متعددة. ويتحدد بوجود أربعة أو أكثر من الأعراض الآتية:				
١- العزوف عن التفاعل الاجتماعى وعدم الاستمتاع بالعلاقات الشخصية الحميمة، بما في ذلك أن يكون جزءً من الأسرة				

٢- التفضيل الدائم للأنشطة الفردية التي تتطلب العزلة				
٣- ضعف الاهتمامات الجنسية				
٤- الاكتفاء بنمط قليل من المتعة إذا قام بأى أنشطة (اجتماعية أو مهنية أو أسرية)				
٥- يفتقر إلى الصداقة الحميمة (فيما عدا الأقرباء من الدرجة الأولى).				
٦- غير مكترث بالثناء أو النقد من الآخرين.				
٧- يتسم بالبرود الانفعالي وتسطح العواطف.				

٣- اضطراب الشخصية فصامية النمط

محكات تشخيص اضطراب الشخصية فصامية النمط	١	٢	٣	؟
أ - نمط شامل من العجز الاجتماعي (العلاقات مع الآخرين) وضعف في القدرة على إقامة علاقات حميمة مع الآخرين مع تحريفات (انحرافات) إدراكية ومعرفية مع غرابة في السلوك. ويتحدد هذا النمط بوجود خمسة أو أكثر من الأعراض الآتية:				
١- يعتقد أنه محور اهتمام الآخرين، وأنهم يتحدثون أو يتغامزون أو أن أجهزة الإعلام تتحدث عنه				
٢- الاعتقاد في الخرافات والتخاطر والحاسة السادسة والسحر				
٣- يعتقد أن لديه خبرات إدراكية غير عادية تشمل أوهاما بدنية (خداع حسي بدني) مثلا لديه قدرة جنسية غير عادية أو معدة تهضم الظلط (قدرات خارقة).				
٤- غرابة في تفكيره وحديثه (تفاصيل غير مطلوبة، تعقد في الكلام، تداخل في الموضوعات).				
٥- الشك أو الأفكار الاضطهادية.				
٦- عدم ملاءمة العواطف للمواقف، وفتور(ضعف) هذه العواطف.				
٧- غرابة أو شذوذ في السلوك والمظهر.				
٨- الافتقار للعلاقات الحميمة (فيما عدا أسرته الأولى).				

الفئة (ب) من اضطرابات الشخصية

٤- اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع

محكات تشخيص اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع	١	٢	٣	؟
أ - هذه الشخصية تتسم بالفشل في بناء علاقات اجتماعية صحيحة، مع الاندفاعية وغياب الشعور بالذنب مع العجز التام عن الاستفادة من الخبرة السابقة ويتسم الشخص بميل شديد للعدوان والاستهانة بحقوق الآخرين وإتيان سلوك مضاد للقانون والأعراف في المجتمع. ويجب أن يتوفر لدى الفرد ثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية:				
١- العجز عن الامتثال للمعايير الاجتماعية المتعلقة بالسلوكيات الجائزة قانونيا (والإتيان بالسلوك الإجرامى مما يعرضه للوقوع تحت طائلة القانون)				
٢- الميل إلى الخداع والغش. ويظهر ذلك في تكرار الكذب والاحتيال على الآخرين والظهور بمظهر الرجل الطيب والمثالي بهدف تضليل الآخرين.				
٣- الاندفاع والعجز عن التخطيط للمستقبل.				
٤- العدوانية التي تتحدد في تكرار الشجار أو الاعتداء البدني على الآخرين.				
٥- التهور والاستهانة بسلامة نفسه أو الآخرين.				
٦- التحرر من المسئولية كما يتمثل في فشله المتكرر في الاستمرار في عمل واحد.				
٧- العجز عن الوفاء بالتزاماته المالية.				
٨- غياب الشعور بالذنب، كما يظهر ذلك في عدم الاكتراث بمشاعر الآخرين وتبرير إيذائهم.				
ب- بشرط ألا يقل عمر الشخص عن ١٨ سنة.				
جـ- ويشترط وجود اضطرابات سلوكية لها تاريخ مرضي قبل سن الخامسة عشر.				

٥- اضطراب الشخصية البينية :

محكات تشخيص اضطراب الشخصية الحدية:	١	٢	٣	؟
أ - نمط عام من التقلب وعدم الثبات في العلاقات مع الآخرين، وكذلك فيما يتعلق بصورة الذات والعواطف مع الاندفاع الشديد (في السلوك والوجدان) ويبدأ في مرحلة الرشد المبكر، ويظهر في خمسة بنود أو أكثر مما يلي:				
١- جهود متلاحقة ومستمرة لتجنب هجر الآخرين له سواء أكان حقيقيا أو متخيلا.				
٢- التقلب ما بين التطرف في التقديس والتطرف في التحقير (مثلما يحدث في الحب أو الصداقة بين شخصين).				
٣- تذبذب كبير في صورة الذات ما بين التقدير إلى الانتقاص والتقليل من الشأن أو السلوك المشوه للذات.				
٤- الاندفاعية في مجالين على الأقل مثل التبذير أو الجنس أو تعاطي المخدرات أو القيادة المتهورة أو الأكل بشراهة، وجميعهم قد يحدثوا إضرارا بالفرد.				
٥- تكرار السلوك الانتحارى أو التهديد بالانتحار.				
٦- التقلب الوجداني مثل نوبات شديدة من تعكر المزاج أو الاستثارة أو القلق الذي يستمر عاده لبضع ساعات.				
٧- مشاعر مزمنة بأنه فارغ داخليا.				
٨- غضب شديد لا مبرر له وصعوبة في السيطرة على الغضب ويشمل ذلك تكرار الانفعال والغضب أو ربما الشجار الجسدي.				
٩- تفكير بارانويا (هذائى) مؤقت يظهر عند حدوث ضغوط.				
١٠- أعراض انشقاقية شديدة مثل نسيان تفاصيل الأحداث فيما يتعلق بالمواقف الضاغطة.				

٦- اضطراب الشخصية الهستيرية :

محكات تشخيص اضطراب الشخصية الهيستيرية:	١	٢	٣	؟
أ - حب الظهور والانفعال المفرط، وتتبين في خمسة (أو أكثر) مما يأتي:				
١- الشعور بالضيق حين لا يكون محط أنظار الآخرين.				
٢- سلوك يتسم بالإثارة والانفعال أو إغراء جنسي (غير ملائم).				
٣- تحول سريع من الحب إلى الكراهية.				
٤- عدم اهتمام في التعبير عن العواطف.				
٥- يهتم بالمظهر والملابس بصورة مفرطة.				
٦- يحاول التأثير في الآخرين لإقناعهم بوجهة نظره (التي قد لا يجانبها الصواب).				
٧- استعراض مع مبالغة في الانفعال.				
٨- يسهل التأثير عليه من الآخرين.				
٩- يعتقد أن علاقاته قوية بالآخرين (مع أن ذلك غير واقعي).				

الفئة (ج) من اضطرابات الشخصية

٧- اضطرابات الشخصية التجنبية

محكات تشخيص اضطراب الشخصية التجنبية:	١	٢	٣	؟
يتسم اصحابها بعدم الاعتناء بالعلاقات الاجتماعية، ويشعر بقلة الحيلة ويحكم سلبياً على نفسه والحساسية الاجتماعية، وتبدأ في مرحلة الرشد المبكر، ويتبين في أربعة (أو أكثر) مما يأتي:				
١- يتجنب الاحتكاك بالآخرين (حتى في العمل) خشية من النقد أو اللوم ز				
٢- لا يندمج بسهولة مع الآخرين إلا إذا وثق أنهم يهتمون به.				
٣- يتجنب العلاقات الحميمة (مثل الحب) لخوفه من الخزي والسخرية.				
٤- يخشى النقد أو الرفض من الآخرين.				
٥- يشعر بقلة الحيلة والضعف في المواقف الاجتماعية الجديدة.				
٦- شعور بالنقص والدونية (وأنه غير جذاب).				
٧- يخشى الاشتراك في أى أنشطة اجتماعية أو مهنية لاحتمال الحرج.				

٨- اضطراب الشخصية الاعتمادية

محكات تشخيص اضطراب الشخصية الاعتمادية	١	٢	٣	؟
أ - يتوقع وينتظر الرعاية من الآخرين دائما، ويؤدى ذلك لسلوك خضوع وخوف من انقطاع الرعاية، ويبدأ في مرحلة الرشد المبكر، ويتبين في خمسة (أو أكثر) مما يأتي:				
١- ينتظر النصائح عند اتخاذ قرارات يومية عادية.				
٢- يعتقد تحمل الآخرين لسلوكياته وأفعاله.				

٣- لا يعارض الآخرين (الأسر، أو الرؤساء في العمل) غالبا خوفا من فقدان المساندة والاستحسان.				
٤- نقص في الثقة بالنفس عند الحكم على الأمور.				
٥- ينتظر ويتوقع دائما طلب الرعاية والعون من الآخرين حتى لو أدى لأشياء بغيضة (تقديم تنازلات غير مبررة قد تمس الأخلاق أو القيود المتعارف عليها في ثقافة الفرد).				
٦- يشعر بقلة الحيلة والعجز عندما يكون وحده.				
٧- يسعى لتكوين علاقة أخرى للرعاية عندما تنقطع صلاته الحميمة مع من يرعونه.				
٨- عقله مشغول دائما باحتمال أن يكون وحيدا بدون رعاية.				

٩- اضطراب الشخصية الوسواسية

محكات تشخيص اضطراب الشخصية الوسواسية	١	٢	٣	؟
أ - الانشغال المفرط بالنظام والترتيب والسعي نحو الكمال وذلك على حساب المرونة، ويبدأ مع مرحلة الرشد المبكر. ويتبين في أربعة (أو أكثر) مما يأتي:				
١- ينشغل بالتفاصيل والتنظيم، بحيث ينحرف عن أهدافه الرئيسية (لا ينجز المهمة بسبب انشغاله بالتفاصيل).				
٢- الرغبة في الكمال (وهذا مستحيل للبشر).				
٣- انشغال مفرط وتام للعمل والإنتاج على حساب حياته الاجتماعية.				
٤- يقظ الضمير بدرجة مفرطة.				
٥- متصلب في الموضوعات الأخلاقية والقيم.				
٦- يؤدى عمله بنفسه (لأنه لا يثق بأداء الآخرين).				
٧- بخيل مع نفسه ومع الآخرين.				
٨- متصلب وعنيد.				

اضطراب الشخصية غير المحدد :

هذه فئة لا تستوفى معايير اضطرابات الشخصية السابقة، فقد يوجد (مثلا أكثر من اضطراب شخصية للفرد، أو وجود عرض واحد للرغبة في الكمال مثلا) يحيل حياة الفرد إلى جحيم، وهذه الأعراض تجعل الفرد غير متكيف وتؤثر على حياته المهنية والاجتماعية.

وتتضمن هذه الفئة اضطراب الشخصية الاكتئابية واضطراب الشخصية العدوانية - السلبية.

المقابلة الإكلينيكية لتشخيص الأمراض النفسية للراشدين:

(نسخة عربية مطورة عن DSM-IV)

صحيفة التسجيل

الاضطراب	معيار التشخيص	درجة الفرد	الاضطراب	معيار التشخيص	درجة الفرد
الفصام	توفر (أ، ب، ت)		محكات تشخيص الديستميا	توفر (أ، ب)	
فصام العرض الواحد	توفر(أ، ب، ج، د، هـ)		نوبات الهوس	توفر (أ، ب)	
الفصام المتناثر	توفر (أ) + 4 درجات		نوبة الهوس الخفيف	4	
النوع الكتاتونى	توفر (أ) + 4 درجات		نوبة هوس وحيدة	2	
الفصام المبكر	6		اضطراب ثنائي القطب I	2	
الفصام غير المتميز	توفر(أ، ب)		اضطراب ثنائي القطب II	2	
الفصام المتبقي	توفر(أ، ب)		اضطراب ثنائي القطب III	2	
الاضطراب الفصامى المؤقت	توفر (1، 2)		اضطراب ثنائي القطب IV	2	
اضطراب الفصام الوجداني	2		اضطراب ثنائي القطب غير محدد	تحدد	
الاضطراب الذهانى الوجيز	2 فأكثر		اضطراب مزاج ناتج عن أمراض جسمية	6	
الاضطراب الذهانى المشارك	4		اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي المواد المخدرة	توفر (أ، ب، ج)	

الاضطراب	معيار التشخيص	درجة الفرد	الاضطراب	معيار التشخيص	درجة الفرد
اضطراب ذهاني ناتج عن مرض جسمي	4		الهوس النوعي	يحدد	
اضطراب ذهاني ناتج عن تعاطي المخدرات	6		القلق العام	توفر (أ، ب، ج)	
ذهان غير محدد	11		قلق العرض الواحد	2	
البارانويا	6		الوسواس القهري	توفر(أ، ب)	
الاضطراب الضلالي (هذاء):	8		الأفعال القهرية	8	
الاكتئاب الأساسي	11 فاكثر		اضطراب ما بعد الصدمة	توفر(أ، ب، ج، د)	
اضطراب الضغط الحاد	توفر(أ، ب، ج)		توهم المرض	11	
اضطراب الهلع	8 فأكثر	=	اضطراب التشوه الوهمي للجسم	6	
رهاب الأماكن المتسعة	8		الاضطراب الجسمي الشكل غير محدد	يحدد	
الهلع غير المصحوب برهاب الاماكن المتسعة	توفر(أ، ب، ج، د)		اضطراب الشخصية البارانوية	8	
الهلع المصحوب برهاب الاماكن المتسعة	توفر(أ، ب، ج، د)		اضطراب الشخصية الفصامية	8	
الرهاب المحدد (البسيط)	11 يحدد:		اضطراب الشخصية فصامية النمط	11	

الاضطراب	معيار التشخيص	درجة الفرد	الاضطراب	معيار التشخيص	درجة الفرد
الرهاب الاجتماعي	12		اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع	6 درجات مع توفر (ب، ج)	
الاضطرابات الجسمية نفسية المنشأ	توفر (أ،ب،ج،د)		اضطرب الشخصية الحدية	11	
الاضطراب الجسدي غير المميز	توفر (أ، ب،ج، د، ه)		اضطراب الشخصية الهستيرية	11	
الاضطراب التحولي	11 يحدد:		اضطرابات الشخصية التجنبية	8	
اضطراب الألم	8		اضطراب الشخصية الاعتمادية	11	
الألم المقترن بأسباب نفسية	6		اضطراب الشخصية الوسواسية	8	
الألم المقترن بأسباب نفسية ومرض جسدي	2 حاد-مزمن				

٣

الفصل الثالث
تشخيص الاضطرابات النفسية لدى الراشدين: نسخة عربية مستندة إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5

الفصل الثالث
تشخيص الاضطرابات النفسية
لدى الراشدين: نسخة عربية مستندة إلى
الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5

اضطراب يفقد فيه الفرد الاتصال بالواقع (اعتقاداته وأفكاره لا تتفق مع الواقع) حيث يعانى من هلاوس وضلالات (توهمات) وتبلد فــى المــشاعر واضطرابات في التفكير وتدهور في القدرات العقلية.

ملاحظة هامة

يتم تصحيح الاختيارات على النحو التالى :

١- لا يوجد
٢- يوجد بدرجة بسيطة
٣- يوجد بدرجة كبيرة
؟ - لا توجد معلومات لهذا البند

معايير تشخيص الفصام :

تشير إلى توافر المعايير (أ) و (ب) و (ج)	١	٢	٣	؟
أ - الأعراض المميزة (اثنان) أو أكثر من فئات مختلفــة مــثلا ضلالات (توهمات) مع هلاوس أو هــلاوس مــع تبلــد وجداني، أو هلاوس مع تفكك في التفكير.				
أعراض الفصام				
١- هلاوس				
٢- توهمات				
٣- تفكك الكلام				
٤- تفكك السلوك				
٥- أعراض سلبية (تسطح الانفعال)				
ب- الأعراض تستمر لمدة ٦ شهور على الأقل				

جـ- هذه الأعراض تؤثر على حياة الفرد الشخصية والاجتماعية والمهنية				

يتم جمع التقدير (٢) فقط فى كل الأعمدة وتشخيص المرض يكون بوجود عرضين على الأقل بتقدير (٢) أى (٤) درجات وإذا زاد عن ذلك فإنة يعنى شدة المرض.

لكي يشخص المرض لابد من انطباق الأعراض بدرجة شديدة (٢) على الأقل ولا تحسب الدرجات الأخرى (الدرجة ١ لا تعد ولا تحسب).

هناك ٣ مجموعات للفصام تتضمن الأولى أعراض الفصام التقليدية وتتضمن المجموعة الثانية أعراض البارانويا وتتضمن الثالثة الأعراض الفصامية المفردة

المجموعة الأولى

معايير تشخيص أنواع الفصام:

النوع الكتاتونى:

النوع الكتاتوني:	١	٢	٣	؟
أ - يتوفر ثلاثة أعراض مما يلي:				
١- غيبوبة أو خدر (لا علاقة لها بالبيئة المحيطة).				
٢- النشاط الحركي المفرط الذي يتسم بعدم وجود هدف.				
٣- السلبية الشديدة (مقاومة كل التعليمات).				
٤- حركات متكررة (غريبة).				
٥- الخرص (بلا كلام أو كلام قليل للغاية).				
٦- تقليد حديث الآخرين				
٧- تقليد حركات الآخرين				
٨- التهيج بدون سبب				
٩- وضع جسمي غير مريح ويتعارض مع الجانبية الأرضية				
١٠- تكشير الوجه				
١١- حركات نمطية متكررة وليس لها هدف				
ب- إستبعاد الحالات الإكلينيكية للأمراض الجسمية أو العقاقير المؤثرة على الحالة النفسية.				

اضطراب فصامى الشكل Schizophreniform Disorder :

اضطراب فصامي الشكل:	١	٢	٣	؟
أ- اثنان أو أكثر مما يلي خلال شهر(أو أقل إذا تمت المعالجة)				
يجب أن يتواجد (١) أو (٢) أو (٣)				
١- توهمات (ضلالات)				
٢- هلاوس				
٣- حديث مفكك (خروج عن السياق أو حديث غير متماسك)				
٤- تفكك سلوكى				
٥- أعراض تخشبية.				
٦- أعراض سلبية (عدم مناسبة وتناقض التعبيرات الانفعالية)				
ب- ما بين شهر إلى أقل من ٦ شهور				

اضطراب الفصام الوجداني:	١	٢	٣	؟
١- وجود فترة متصلة من الاكتئاب أو الهوس أو نوبة اكتئاب- هوس مختلطة. (طبقا لمحكات الاكتئاب الأساسي أو الهوس) بشرط وجود الأعراض الفصامية في (أ)، وتستمر الأعراض الفصامية لمدة أسبوعين على الأقل ولايصاحبها -في هذه الأثناء- أعراض وجدانية.				
٢- وجود توهمات (ضلالات) أو هلاوس لمدة أسبوعين أو أكثر فى غياب نوبات الاكتئاب أو الهوس طوال مدة المرض.				
٣- أعراض النوبات المزاجية (إكتئاب أو هوس) موجودة فى أغلب مدة المرض وفي حالات التحسن من المرض.				
ب- هذا الاضطراب ليس نتيجة مواد مخدرة أو أدوية.				
ج- هناك نوعان الأول مرتبط بإضطراب ذهانى دورى (هوس - اكتئاب أو هوس فقط، والنوع الثانى مرتبط بالاكتئاب الأساسى).				

المجموعة الثانية

الفصام البارانويا والتوهمى (الضلالات)

وجود توهمات (ضلالات) العظمة والعبقرية واضطهاد الآخرين، ويشك بالآخرين وأنهم يتآمرون ضده، وأن المخابرات أو الشرطة تراقبه، وأن هناك كاميرات تصوره في البيت والشارع، وأن التليفزيون والراديو يوجهون له رسائل لكي يسلك بطريقة معينة.

وجود توهمات مع هلاوس مسيطرة على الفرد مع احتفاظ الفرد بقدراتة العقلية دون تدهور

النوع الهذائى (البارانوى):

النوع الهذائى (البارانوى): توفر المعايير التالية:	١	٢	٣	؟
أ – الانشغال بواحد أو أكثر من التوهمات				
ب– وجود هلاوس سمعية متكررة				
جـ– يشترط عدم وجود أعراض أخرى كتفكك الكلام و تفكك السلوك و تسطح العواطف أو عدم الملاءمة				

تختلف البارانويا عن الاضطراب التوهمى بوجود هلاوس سمعية متكررة

الاضطراب التوهمي (الضلالات)

وجود توهمات (ضلالات) مسيطرة على الفرد مع احتفاظ الفرد بقدراته العقلية دون تدهور

الاضطراب التوهمي (هذائى):

الاضطراب التوهمي (هذائى):	١	٢	٣	؟
أ – وجود توهمات (ممكنة الحدوث) لمدة شهر أو أكثر مثل: أن هناك من يطارده أو يريد أن يسممه أو أن يصاب بعدوى أو تخدعه زوجته أو أنه مريض أو أنه عالم أو مرشح لمنصب هام فى الدولة أو العالم.				
ب– بشرط الا تتوافر فيه المعيار (أ) من معايير تشخيص الفصام على الإطلاق، أحيانا توجد هلاوس لمسيه أو شميه ترتبط بموضوع الضلال وتدعمه.				
جـ– وبشرط ألا يعانى عجزا ملحوظا وسلوكه ليس شاذا بصورة واضحة.				
د– كما يشترط أنه إذا حدثت نوبات وجدانية مزاجية (مع الضلالات) فإن مدتها تكون قصيرة.				
س– يستبعد الحالات التى تتناول مخدرات أو عقاقير أو اضطرابات نفسية أخرى قد تتداخل مثل الوسواس القهرى أو عدم التناسق الجسمي.				
أنواع التوهمات: ضلالة الحب أو العظمة أو الغيرة أو الاضطهاد أو الجسدية (مثلا أن معدته غير موجودة) أو المختلطة.				

المجموعة الثالثة

تحسب الدرجة المتوسطة فقط :

اضطراب ذهانى غير محدد:

اضطراب ذهانى غير محدد:	١	٢	درجة متوسطة	٣	؟
أ – وجود أعراض فصامية متناقضة ولا تستوفى المعيار (أ) من معايير تشخيص الفصام ؛ أي يوجد عرض واحد وبدرجة متوسطة					
ب- أعراض ذهانية مثل الهلاوس السمعية وتوهمات مع نوبات مزاجية (اكتئاب أو هلاوس)					
جـ- هلاوس سمعية فقط.					
د- ضلالات ليست غريبة تماما تتداخل مع نوبات مزاجية					
س- ذهان ما بعد الولادة					
و- أعراض ذهانية بدرجات متوسطة ولأسباب غير معلومة و تؤثر بشدة على توافق الفرد مع البيئة المحيطة به					

الاضطراب الذهانى القصير (الموجز):

الاضطراب الذهاني القصير (الموجز):	١	٢	٣	؟
أ- وجود واحد أو أكثر مما يلي:				
١- ضلالات.				
٢- هلاوس.				
٣- تفكك الكلام (الانحراف عن المسار أو عدم التماسك).				
٤- سلوك شديد التفكك أو تخشبي (كتاتوني).				
ب- مدة النوبة: ألا تزيد عن شهر واحد وقد تكون يوما واحدا يعود المريض بعدها إلى السواء التام.				
جـ- تستبعد الأعراض المشابهة للإكتئاب الأساسي أو الدوري الذهاني أو الفصام أو العقاقير أو المخدرات				

الاضطراب الذهاني المشترك:

الاضطراب الذهاني المشترك:	١	٢	٣	؟
أ - نشوء ضلال ناجم عن التفاعل مع مريض فصامي آخر (قريب أو صديق أو زميل).				
ب- الضلال مشابه في محتواه لما لدى الشخص المريض (الآخر).				

اضطراب ذهاني ناتج عن مرض جسمي:

اضطراب ذهاني ناتج عن مرض جسمي:	١	٢	٣	؟
أ - وجود هلاوس أو ضلالات.				
ب- يشترط أن تكون الأعراض ناجمة عن مرض جسمي.				

اضطراب ذهاني ناتج عن تعاطي المواد المخدرة:

اضطراب ذهاني ناتج عن تعاطي المواد المخدرة: توفر المحكات الثلاثة التالية:	١	٢	٣	؟
أ - هلاوس أو ضلالات ولا يكون الشخص مستبصرا بأنها ناتجة عن مادة مخدرة.				
ب- الأعراض ناتجة عن التعاطي أو التوقف عن التعاطي.				
جـ- قد تكون أعراض جانبية لدواء معين.				

ذهان الهلاوس البصرية أو السمعية :

أ - توجد هلاوس بصرية بمفردها أو هلاوس بصرية مع سمعية، مع تماسك في التفكير، ويكون الشخص متأكدا من ان هلاوسه أو ضلالاته حقيقية، مثلا هناك حالة تقول انها تشاهد الاحذية وهى تتطاير وتصطدم بالجدار وهناك حالات تذكر هلاوس مرئية وبصرية فقط (مثل أنه مخاوى وله زوجة من الجن) ولايشتكى من أيه أعراض أخرى.

ب- لا تنطبق عليه أعراض الفصام الأخرى.

جـ- مستمر لستة أشهر على الأقل.

د- تؤثر على الحياة الاجتماعية والمهنية.

هـ- يحتاج المريض لعلاج شخصى أو معرفى.

الاكتئاب

قد يكون عرض ثانوي لعرض أساسي (أولى) مثل الفصام أو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ... الخ ويشعر فيه المريض بالحزن والهم وتحقير الذات واضطرابات النوم وفقدان الشهية (أو زيادتها) وقد تكون الأعراض السابقة مرض مستقل بذاته وغير مصحوب بأمراض نفسية أخرى.

الاضطراب ثنائي القطب:

لتشخيص الاضطراب ثنائي القطب النوع الأول، يكون من الضروري توفر المحكات التالية لنوبة هوسية. النوبة الهوسية هذه قد يسبقها أو يليها نوبة تحت هوسية (خفيفة) أو نوبة اكتئابية أساسية.

الاضطراب والأعراض

الاضطراب ثنائي القطب

الاضطراب ثنائي القطب	١	٢	٣	؟
لتشخيص الاضطراب ثنائي القطب النوع الأول، يكون من الضروري توفر المحكات التالية لنوبة هوسية. النوبة الهوسية هذه قد يسبقها أو يليها نوبة تحت هوسية (خفيفة) أو نوبة اكتئابية أساسية.				

النوبة الهوسية Manic Episode

النوبة الهوسية Manic Episode	١	٢	٣	؟
أ – فترة محددة يكون فيها المزاج وبصورة شاذة ومتواصلة مرتفعا ومتضخما أو مستثاراً، مع توجه غير طبيعي نحو الأهداف في الأنشطة أو الطاقة وحيث يستمر لمدة أسبوع على الأقل ويستمر طوال اليوم (أو أي فترة إذا كان دخول المستشفى ضروريا).				
ب– أثناء فترة اضطراب المزاج، يستمر ثلاثة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية (أربعة أعراض إذا كان المزاج مستثاراً فقط) وكانت هذه الأعراض موجودة بشكل واضح مع تغير ملحوظ في السلوكيات المعتادة:				

١- تضخم تقدير الذات أو الشعور بالعظمة.				
٢- انخفاض الحاجة إلى النوم (مثلاً، الشعور بالراحة بعد نوم ٣ ساعات فقط).				
٣- ثرثرة أكثر من المعتاد أو الضغط للاستمرار في الكلام.				
٤- تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.				
٥- التشتت (أي تحويل الانتباه بسهولة إلى مثيرات خارجية غير هامة أو ليست ذات صلة) الملحوظ				
٦- ازدياد النشاط الهادف (إما اجتماعياً - في العمل أو في المدرسة - أو جنسيا) أو هياج نفسيحركي (اي نشاط غير غرضي وليس موجه بهدف)				
٧- الانغماس المفرط في الأنشطة الممتعة التي تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة (مثل، إسراف في عمليات الشراء أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال).				
جـ- اضطراب المزاج يكون من الشدة بما يكفي ليسبب اختلالاً واضحا في الأداء المهني أو في الأنشطة الاجتماعية المعتادة أو في العلاقات مع الآخرين. أو أن اضطراب المزاج هذا يتطلب دخول المستشفى لمنع الأذى للذات أو للآخرين، أو وجود أعراض ذهانية.				
د- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء أو معالجة أخرى) أو عن حالة طبية اخرى				
ملاحظة: النوبات الهوسية التي سببها العلاج بمضادات الاكتئاب (مثل، الأدوية، الجلسات الكهربية،) واستمرت بمستوى كامل للأعراض لفترة تتعدى التأثير الفسيولوجي لتلك العلاجات وكانت دليلا كافيا لوجود نوبة هوسية فبهذا يمكن تشخيص ذلك كاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول. ملاحظة: المحكات من (أ) إلى (د) تشكل نوبة هوس. ويجب أن يكون هناك نوبة هوس واحدة على الأقل فى حياة الفرد لكى يتم تشخيصة على أنه اضطراب ثنائى القطب من النوع الأول.				

النوبة تحت الهوسية (الخفيفة) Hypomanic Episode

النوبة تحت الهوسية (الخفيفة) Hypomanic Episode	١	٢	٣	؟
أ – فترة محددة متميزة يكون فيها المزاج وبشكل مستمر مرتفعا ومتضخما، أو مستثارا، مع زيادة غير طبيعية في النشاط والطاقة و تدوم بشكل مستمر طوال اليوم ولمدة أربعة أيام على الأقل				
ب– يتواجد أثناء فترة اضطراب المزاج ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض التالية (أربعة إذا كان المزاج مستثاراً فقط) بشكل واضح:				
١ – تضخم تقدير الذات أو العظمة.				
٢– انخفاض الحاجة إلى النوم (مثلا، يشعر المريض بالكفاية بعد نوم 3 ساعات فقط).				
٣– أكثر ثرثرة من المعتاد أو الضغط لمتابعة الكلام.				
٤– تطاير الأفكار أو خبرة ذاتية بتسابق الأفكار.				
٥– التشتت (أي تحوّل الانتباه بسهولة نحو مثيرات خارجية غير هامة أو غير ذات صلة).				
٦– ازدياد النشاط الهادف (إما الاجتماعي، في العمل أو المدرسة، أو الجنسي) أو هياج نفسي حركي.				
٧– انغماس مفرط في الأنشطة الممتعة التي تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة (مثل الانخراط في شراءات مسرفة غير مقيدة، أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال).				
جـ– يصاحب النوبة تبدل واضح في الأداء الوظيفي، لا يكون معهوداً عند الشخص في غياب الأعراض.				
د– يلاحَظ اضطراب المزاج والتغيّر في الأداء الوظيفي من قبل الآخرين.				
هـ– لا تكون النوبة شديدة بما يكفي لتسبب اختلالاً كبيرا في الأداء الاجتماعي أو المهني ولا يحتاج لدخول المستشفى، ولا يكون هناك مظاهر ذهانية.				

و- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجيـة مباشـرة لمادة (مثل سوء استخدام عقـار، أو تنـاول دواء أو علاج أخر)				
ملاحظة: النوبات تحت الهوسية (الخفيفة) والناجمـة عـن العلاج بمضاد الاكتئـاب (مثـل الـدواء، الجلـسات الكهربائية) وتتخطى اسـتمرارية إعراضـها التـأثير الفسيولوجي لتلك العلاجات، تكون كافيـة لتـشخيص الاضطراب ثنائي القطب.				

النوبة الاكتئابية الأساسية Major Depressive Episode

النوبة الاكتئابية الأساسية Major Depressive Episode	١	٢	٣	؟
أ – وجود خمسة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية لمدة أسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الـوظيفي السابق، على أن يكون واحد من الأعـراض التاليـة موجود –على الأقل– إما (1) مزاج مكتئب أو (2) فقد الاهتمام أو السرور.				
ملاحظة: لا تكون هذه الأعراض – بصورة واضـحة – ناجمة عن حالة طبية أخرى				
١- مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبَّر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ) أو يلاحَـظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو حزيناً دامعاً)				
٢- تضاؤل واضح في الاهتمام أو الاستمتاع بكل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يـوم تقريبـاً) و (ويستدل على ذلـك بالروايـة الذاتيـة أو بملاحظـة الآخرين).				
٣- فقد وزن كبير بدون اتباع حمية (رجـيم) غذائيـة، أو كسب وزن (مثل، التغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً.				

٤- أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.				
٥- هياج أو بطيء نفسيحركي، كل يوم تقريبا (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتململ أو البطء).				
٦- تعب أو فقد طاقة (الحيوية) كل يوم تقريباً.				
٧- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهميا) كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضا).				
٨- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريبا (إما معبّر عنه ذاتيا أو ملاحَظ من قبل الآخرين).				
٩- أفكار متكررة عن الموت (وليس مجرد خوف من الموت)، أو تفكير انتحاري متكرر بدون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.				
ب- تسبب الأعراض ضيقا مرضيا واضحا أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات هامة أخرى من التوظيف النفسي.				
جـ- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة أو عن حالة طبية أخرى				
ملاحظة: لا تُعلل الأعراض بصورة أفضل من خلال الفقد، أي، بعد فقد عزيز، أو خراب مالى أو كوارث طبيعية، أو أزمة طبية حادة أو العجز الجسمى، إذ تستمر الأعراض لأكثر من شهرين أو تتصف باختلال وظيفي كبير أو انشغال مرضي بانعدام القيمة أو تفكير انتحاري أو أعراض ذهانية أو تأخر نفسيحركي ويجب استخدام الحس الإكلينيكي بمهارة للتفريق بينهما مع التاريخ الشخصي للمريض.				

الاضطراب ثنائي القطب النوع الأول:

الاضطراب ثنائي القطب النوع الأول:	١	٢	٣	؟
أ – توفر محكات تشخيص نوبة هوسية واحدة على الأقل كما وصفت في الأعلى				
ب– حدوث النوبات الاكتئابية والهوسية لا يمكن إرجاعه إلى اضطراب الفصام الوجداني أو الفصام أو الاضطراب شبيه الفصامي أو الاضطراب الضلالي(التوهمي) أو اي طيف فصام مميز أو غير مميز أو أي اضطراب ذهاني آخر				
١– حدد إذا كان النوبة الأحدث هوس أو هوس خفيف أو اكتئاب أو غير مميزة				
٢– حدد إذا كانت الشدة خفيف أم متوسط أم شديد				
٣– حدد إذا كانت مع أو بدون أعراض ذهانية، حدد إذا كان في حالة من تحسن جزئي أو تحسن كلي، أو غير مميز				
٤– حدد ما إذا كانت مصحوبة – بـ قلق وضيق أو ملامح مختلطة أو سريعة الدورات، أو أعراض مالنخوليا (سوداوية)، أو ملامح نمطية، وما إذا كانت الحالة المزاجية تتسق مع الملامح الذهانية ام لا، ما إذا كان هناك أعراض كتاتونية، إذا كان البداية قبل الولادة، إذا كان الاضطراب موسمي النمط				

الاضطراب ثنائي القطب النوع الثاني

الاضطراب ثنائي القطب النوع الثاني	١	٢	٣	؟
أ – لتشخيص الاضطراب ثنائي القطب النوع الثاني، يكون من الضروري توفر المحكات التالية لنوبة تحت هوسية (خفيفة) حالية أو سابقة و نوبة على الأقل من اكتئاب أساسي حالية أو سابقة				

ب- لم يحدث أبدا للمريض نوبة هوس				
ج- نوبة الهوس الخفيف أو الاكتئاب لا تفسر فى ضوء اضطراب الفصام الوجداني أو الفصام أو او الاضطراب الشبيه بالفصام أو الاضطراب الضلالي (التوهمي) أو طيف الفصام المميز أو غير المميز أو اي اضطراب ذهاني آخر.				
د- أن تكون أعراض الأكتئاب أو الهوس الخفيف المتكررة تسبب ضيقا مرضيا واضحا أو خللا في التوظيف الاجتماعي والمهني أو مجالات أخرى مهمة من السلوك				

حدد إذا ما كان:	١	٢	٣	؟
١- حدد إذا كانت النوبة الأحدث هي هوس خفيف ام اكتئاب				
٢- حدد ما إذا كانت النوبة مصحوبة قلق وضيق أو ملامح مختلطة أو سريعة الدورات، وما إذا كانت الحالة المزاجية تتسق مع الملامح الذهانية ام لا، وما إذا كان هناك أعراض كتاتونية، إذا كان البداية قبل الولادة، إذا كان الاضطراب موسمي النمط				
٣- حدد إذا كان في حالة من تحسن جزئي أو تحسن كلي				
٤- حدد إذا كانت شدة الحالة المزاجية خفيفة أم متوسطة أم شديدة.				

الاضطراب الدوري (النوابي)

محكات التشخيص للاضطراب النوابي:

محكات التشخيص للاضطراب النوابي:	١	٢	٣	؟
أ – عامان (منهما عاما على الأقل في مرحلة الطفولة أو المراهقة) حيث تكون هناك فترات طويلة من تواجد أعراض تحت هوسية (خفيفة) الى تصل إلى حد التشخيص لنوبة تحت هوسية (خفيفة) وفترات طويلة من الأعراض الاكتئابية التي لا تصل إلى حد تشخيص النوبة الاكتئابية الأساسية.				
ب- خلال هذين العامين تتواجد الأعراض على الأقل نصف الوقت ولا يخلو الشخص من الأعراض لفترة تزيد عن شهرين.				
ج- لا تصل الأعراض إلى درجة من الشدة تكفي لتشخيص الهوس أو الهوس الخفيف أو الاكتئاب الأساسي.				
د- الا يمكن تفسير الأعراض بإرجاعها إلى اضطراب الفصام الوجداني أو الفصام أو الاضطراب الشبيه بالفصام أو الاضطراب الضلالي(التوهمي) أو طيف الفصام المميز أو غير المميز أو أي اضطراب ذهاني آخر.				
هـ- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، أو تناول دواء) أو حالة طبية اخرى.				
و- أن تسبب الأعراض ضيقا مرضيا أو خلال واضحا في المجال الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى مهمة من التوظيف النفسي				
ز- حدد ما إذا كانت مصحوبة باضطراب قلق.				

اضطراب ثنائي القطب والاضطرابات المشابهة الناتجة عن استخدام مواد نفسية أو أدوية

اضطراب ثنائي القطب والاضطرابات المشابهة الناتجة عن استخدام مواد نفسية أو أدوية	١	٢	٣	؟
أ - اضطراب بارز ومستمر في المزاج يسيطر على الصورة الإكلينيكية ويتسم بمزاج منتشيا (مرتفعا) أو متضخما أو مستثارا، مع أو بدون مزاج اكتئابي أو تضاؤل ملحوظ في المتعة والاهتمام بكل أو معظم الأنشطة.				
ب- ثمة دليل من القصة أو الفحص الجسدي أو نتائج المعمل على وجود كل من (١) و(٢):				
١- حدثت أعراض المعيار (أ) خلال الانسمام بمادة أو الامتناع عنها أو بعد تناول دواء.				
٢- هذه المادة أو الدواء قادر على أحداث الأعراض التي وصفت بالمعيار (أ)				
جـ- لايمكن تفسير الاضطراب بإرجاعه إلى اضطراب مزاج غير محدث بمادة. قد تتضمن الدلائل على أن الأعراض يعللها بصورة أفضل اضطراب مزاج غير محدث بمادة ما يلي:				
ان تسبق الأعراض بدء استخدام المادة (أو استخدام الدواء)؛ تستمر الأعراض لمدة كبيرة من الوقت (مثلاً حوالي شهر) بعد توقف الامتناع الحاد أو الانسمام الشديد أو أن هذه الأعراض تزيد بشكل جوهري عما يمكن توقعه آخذين بعين الاعتبار نمط أو مقدار المادة المستخدمة أو مدة الاستخدام؛ أو أن هناك دليلاً آخر يقترح وجود اضطراب مزاج غير محدث بمادة مستقلة (مثل تاريخ لنوبات لا ترتبط باستخدام مواد نفسية أو أدوية).				
د- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير حالة هذيان.				
هـ- تسبب الأعراض ضيقا مرضيا واضحا أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.				

الاضطراب ثنائي القطب العائد الى حالة طبية أخرى

الاضطراب ثنائي القطب العائد الى حالة طبية أخرى	١	٢	٣	؟
أ – اضطراب بارز ومستمر في المزاج يسيطر على الصورة الإكلينيكية ويتسم بمزاج منتشيا (مرتفعا) أو متضخما أو مستثارا، مع أو بدون مزاج اكتئابي أو تضاؤل ملحوظ في المتعة والاهتمام بكل أو معظم الأنشطة.				
ب- هناك دليل من تاريخ المرض، والفحص البدني والنتائج المعملية على ان الاضطراب هو نتيجة مرضية لحالة طبية أخرى.				
ت- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير حالة هذيان				
ث تسبب الأعراض ضيقا مرضيا واضحا أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي. أو ضرورة دخول المستشفى لمنع إيذاء الذات أو الآخرين أو وجود ملامح ذهانية.				

الاضطرابات الاكتئابية

اضطراب اختلال المزاج غير المنتظم

اضطراب اختلال المزاج غير المنتظم	١	٢	٣	؟
أ – انفجارات مزاجية شديدة متكررة تظهر بصورة لفظية أو سلوكية أو كلاهما وتكون بشدة كبيرة لا تتناسب مع شدة الموقف المثير أو مدته.				
ب- لا تتسق تلك الانفجارات المزاجية مع المرحلة الارتقائية للفرد				
جـ- أن تحدث تلك الانفجارات المزاجية ثلاث مرات أو أكثر خلال الأسبوع				
د- تكون الحالة المزاجية للفرد بين هذه النوبات المزاجية الانفجارية في حالة من الاستثارة أو الغضب طوال اليوم وتتكرر كل يوم، ويلاحظها المحيطين (كالوالدين، المعلمين، الأقران)				

هـ- أن تكون المحكات السابقة جميعا موجودة لفتـــرة ١٢ شهر أو أكثر. بحيث لا يكون الفرد مر خـــلال هـــذه السنة بعدد ثلاث شهور متتالية خاليا من كل الأعراض المذكورة أعلاه.				
و- أن يكون المحك (أ) والمحك (د) تحدث فـــي مـــوقعين على الأقل من ثلاثة (مثل، البيت والمدرسة والأقران) وان تكون شديدة في واحدة منهم على الأقل.				
ز- ان لا يتم التشخيص قبل السادسة من العمر أو بعد سن الثامنة عشر.				
ح- ان يكون تاريخ الملاحظة يشير الى ان المحكات مـــن (أ - هـ) ظهرت لأول مرة قبل سن العاشرة.				
ط- ان يكون هناك فترة محددة تستمر لأكثر من يوم واحد تتواجد خلالها الأعراض الكاملة (باستثناء المدة) لنوبة هوس أو هوس خفيف.				
ي- أن لا تحدث السلوكيات حصريا أثناء نوبـــة اكتئابيـــة أساسية والا يمكن تفسيرها باضطراب نفـــسي آخـــر (كاضطرابات طيف التوحد، أو اضـــطراب مـــا بعـــد الصدمة، اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة)				
ك- أن لا يعزى الاضطراب إلى تأثير فسيولوجي لمـــادة نفسية أو حالة طبية أو عصبية.				

اضطراب الاكتئاب الأساسي Major Depressive disorder

اضطراب الاكتئاب الأساسي Major Depressive disorder	١	٢	٣	؟
أ - وجود خمسة أعراض (أو أكثر) من الأعـــراض التاليـــة لمدة أسبوعين، والتي تمثل تغيراً عـــن الأداء الـــوظيفي السابق، على أن يكون واحد من الأعراض على الأقـــل إما (1) مزاج مكتئب أو (2) فقدان الاهتمام أو السرور.				
ملاحظة: لا تضمّن الأعراض الناجمة بصورة جلية عـــن حالة طبية أخرى				

١- مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبَّر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ) أو يلاحَظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو حزيناً دامعا).				
ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.				
٢- تضاؤل واضح في الاهتمام أو الاستمتاع بكل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً) و (ويستدل على ذلك بالرواية الذاتية أو بملاحظة الآخرين).				
٣- فقد وزن كبير بدون إتباع حمية غذائية، أو كسب وزن (مثل، التغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً.				
ملاحظة: الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند الأطفال يؤخذ كمؤشر كافي لهذا العرض				
٤- أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.				
٥- هياج أو بطيء نفسيحركي، كل يوم تقريبا (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتململ أو البطاءة).				
٦- تعب أو فقد طاقة كل يوم تقريباً.				
٧- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهمياً) كل يوم تقريبا، وليس مجرد لوم الذات، أو شعور بالذنب لكونه مريضاً).				
٨- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريبا (إما معبّر عنه ذاتياً أو ملاحَظ من قبل الآخرين).				
٩- أفكار متكررة عن الموت (وليس مجرد خوف من الموت)، أو تفكير انتحاري متكرر بدون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.				

ب- تسبب الأعراض ضيقا مرضيا واضحا أو اختلالا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات هامة أخرى من التوظيف النفسي.				
ج- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة أو عن حالة طبية أخرى				
ملاحظة: لا تُعلل الأعراض بصورة أفضل من خلال الفقد، أي، بعد فقد عزيز، إذ تستمر الأعراض لأكثر من شهرين أو تتصف باختلال وظيفي كبير أو انشغال مرضي بانعدام القيمة أو تفكير انتحاري أو أعراض ذهانية أو تأخر نفسيحركي ويجب استخدام الحس الإكلينيكي بمهارة للتفريق بينهما مع التاريخ الشخصي للمريض.				
د- الا يمكن تفسير النوبة الاكتئابية الأساسية بإرجاعها إلى اضطراب الفصام الوجداني، أو الفصام أو الاضطراب شبه الفصامي، أو الاضطراب التوهمي، أو طيف الفصام المميز أو غير المميز أو أي اضطراب ذهاني آخر.				
هـ - ألا يكون قد أصيب الفرد بأي نوبة هوس أو هوس خفيف.				
حدد ما إذا كانت هناك:				
- نوبة وحيدة أو معاودة (متكررة)				
- نوبة خفيفة أن متوسطة أو شديدة				
- مع أو بدون ملامح ذهانية				
- مع شفاء جزئي أو شفاء كامل للأعراض				
- حدد ما إذا كان الاضطراب يصاحبه:				
- قلق وضيق				
- ملامح مختلطة				
- ملامح ملانخوليا				
- ملامح غير نمطية				

	١	٢	٣	؟
- ملامح مزاجية ملائمة أو غير ملائمة				
- ملامح كتاتونية				
- ع ظهور بعد الولادة				
- ذات نمط موسمي				

الاضطراب الاكتئابي المستمر (الديستيميا)

الاضطراب الاكتئابي المستمر (الديستيميا)	١	٢	٣	؟
هذا التشخيص كان يحمل اسم الاضطراب الاكتئابي المزمن والاضطراب الديستيمي في الصورة الرابعة من الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية DSM-IV				
أ - مزاج اكتئابي تقريبا طوال اليوم في معظم الأيام كما يبدو في الشعور الذاتي أو يلاحظه الآخرون لمدة عامين على الأقل				
ملحوظة: بالنسبة للأطفال والمراهقين قد يكفي وجود المزاج الحاد وان تستمر الأعراض لمدة عام واحد.				
ب- تتواجد أثناء المزاج المكتئب اثنين أو أكثر من التالي:				
١- فقدان شهية أو زيادة في الشهية للأكل				
٢- أرق أو زيادة في النوم				
٣- فقدان الطاقة أو الشعور بالتعب				
٤- انخفاض تقدير الذات				
٥- ضعف التركيز أو صعوبة في اتخاذ القرارات				
٦- شعور بفقدان الأمل				
جـ- في خلال فترة العامين (عام واحد بالنسبة للمراهقين والأطفال) من الاضطراب، لم يخلو الفرد من وجود الأعراض بالمحكين(أ و ب) لمدة تزيد عن شهرين.				
د- قد تتواجد محكات الاضطراب الاكتئابي الأساسي لمدة عامين متواصلين.				
هـ- لم يحدث أبدا نوبة هوس أو هوس خفيف ولم يتوفر في أي وقت محكات المزاج النوابي				

و- ليس من الأفضل تفسير الاضطراب على أنه اضطراب فصام وجداني مستمر أو فصام أو اضطراب توهمي أو طيف فصامي مميز أو غير مميز أو أي اضطراب ذهاني.				
ز- ألا تعزي الأعراض إلى تأثيرات فسيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار أو دواء)				
ح- ان تسبب الأعراض عجزا إكلينيكيا واضحا أو خللا في مجال التوظيف النفسي أو الاجتماعي أو المهني				
حدد ما إذا كان:				
١- نوبة خفيفة أو متوسطة أو شديدة				
٢- مع أو بدون ملامح ذهانية				
٣- مع شفاء جزئي أو شفاء كامل للأعراض				
٤- حدد ما كانت الاضطراب يصاحبه قلق وضيق				
٥- مع ملامح مختلطة				
٦- مع ملامح ملانخوليا				
٧- مع ملامح غير نمطية				
٨- مع ملامح مزاجية ملائمة أو غير ملائمة				
٩- مع ظهور قبل الولادة				
١٠- مع شفاء تام أو شفاء جزئي				
١١- مع ظهور مبكر(قبل عمر ٢١) أو ظهور متأخر(بعد عمر ٢١)				

اضطراب ضيق ما قبل الدورة الشهرية

اضطراب ضيق ما قبل الدورة الشهرية	١	٢	٣	؟
أ - في الدورة الكبرى للتبويض، تتواجد خمس أعراض في آخر أسبوع قبل الدورة الشهرية وتبدأ في التحسن في خلال أيام قليلة بعد بدء الدورة الشهرية وتصبح خفيفة أو منتهية في الأسبوع التالي للدورة الشهرية				
ب- واحد أو أكثر من الأعراض التالية (يجب ان تتواجد):				
١- تأرجح وجداني ملحوظ(مثل، تأرجح في المزاج، مع شعور مفاجئ بالحزن أو البكاء أو حساسية زائدة للرفض)				
٢- استثارة أو غضب ملحوظ أو زيادة في الصراعات البينشخصية				
٣- مزاج مكتئب ملحوظ، ومشاعر فقدان الأمل، وأفكار تقلل من قيمة الذات				
٤- قلق وتوتر ملحوظ ومشاعر انك على الحافة				
جـ- واحد(أو أكثر) من الأعراض التالية يجب أن يتوفر لتكتمل خمسة أعراض عندما تجمع مع أعراض المحك (ب) :				
١- انخفاض الاهتمام بالأنشطة المعتادة (مثل العمل والأصدقاء والهوايات)				
٢- إحساس بصعوبة في التركيز.				
٣- إرهاق، وسرعة في التعب مع شعور بنقص الطاقة				
٤- تغير ملحوظ في الشهية، أو أكل زائد أو لهفة لتناول الأطعمة				
٥- أرق أو زيادة في النوم				
٦- الإحساس بأنه مغمور(غرقان) بالمشكلات أوفاقد للتحكم				
٧- أعراض بدنية مثل ليونة أو ورم بالثدي، أو ألم في المفاصل أو العضلات، الإحساس بالبدانة أو ازدياد الوزن				

ملحوظة: يجب ان تتوفر المحكات (أ، ب، ج) لمعظم فترات الدورة الشهرية للعام السابق.				
د- ان ترتبط الأعراض بكدر مرضي واضح أو تتداخل مع الأنشطة الاجتماعية المعتادة والمدرسة و العمل أو العلاقات بالآخرين (مثل تجنب الأنشطة الاجتماعية، انخفاض الإنتاجية والكفاءة في العمل أو المدرسة أو المنزل)				
هـ- الاضطراب ليس مجرد مظاهر لأعراض اضطراب آخر كإضطراب الاكتئاب الأساسي، اضطراب الهلع، الاضطراب الاكتئابي المستمر(الديستيميا)، أو اضطرابات الشخصية (بالرغم من انها قد تحدث متزامنه مع تلك الاضطرابات)				
و- يجب أن يتأكد حدوث المحك (أ) بواسطة التقديرات المتتالية اليومية لاثنين من الدورات لتلك الأعراض (وقد يتم وضع التشخيص المبدئي قبل التاكد بواسطة التقديرات اليومية)				
ز- أن لا تعزي الأعراض تأثيرات فسيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار أو دواء أو علاج آخر) أو بعزوه لحالة طبية أخرى مثل انخفاض نشاط الغدة الدرقية				

الإضطراب الإكتئابي الناتج عن استخدام مواد أو أدوية

الإضطراب الإكتئابي الناتج عن استخدام مواد أو أدوية	١	٢	٣	؟
أ - اختلال واضح ومستمر في المزاج يسيطر على الصورة الإكلينيكية ويتسم بمزاج اكتئابي أو انخفاض ملحوظ في السرور والاهتمام أو في معظم الأنشطة				
ب- يوجد دليل من التاريخ، أو الفحص البدني، أو النتائج المعملية لكل من (١) و (٢) التاليين:				
١- الأعراض في المحك (أ) تطورت أثناء أو بعد التسمم بمادة أو الانسحاب أو التعرض للدواء				

٢- أن تكون المادة أو الدواء المستخدم قادر على إنتاج الأعراض المذكورة في المحك (أ)				
جـ- ان لا يكون من الأفضل تفسير الاختلال بواسطة اضطراب اكتئابي غير محدث بمادة أو دواء.				
د- الا يكون الاضطراب قد حدث حصريا أثناء حالة من الهذيان.				
هـ- ان يتسبب الاختلال في كدر مرضي واضح أو خلل في مجالات التوظيف الاجتماعي أو المهني أو أي مجال مهم آخر في حياة الفرد				

الاضطراب الاكتئابي الناتج عن حالة طبية أخرى

الاضطراب الاكتئابي الناتج عن حالة طبية أخرى	١	٢	٣	؟
أ - اختلال واضح ومستمر في المزاج يسيطر على الصورة الإكلينيكية ويتسم بمزاج اكتئابي أو انخفاض ملحوظ في السرور والاهتمام أو في معظم الأنشطة.				
ب- يوجد دليل من التاريخ، أو الفحص البدني، أو النتائج المعملية ان هذا الاختلال هو نتيجة مرضية مباشرة لحالة طبية أخرى				
جـ- أن الاختلال لا يفسر بشكل أفضل بواسطة اضطراب نفسي آخر (مثل اضطراب سوء التوافق المصحوب باضطراب اكتئابي، الذي يكون الضغط المسبب له هو حالة طبية خطيرة				
د- ألا يحدث الاضطراب بشكل حصري أثناء حالة من الهذيان.				
هـ- ان يتسبب الاختلال في كدر مرضي واضح أو خلل في مجالات التوظيف الاجتماعي أو المهني أو أي مجال مهم آخر في حياة الفرد				

اضطراب اكتئابي آخر محدد:

اضطراب اكتئابي آخر محدد:	١	٢	٣	؟
وينطبق على الاضطراب الاكتئابي غير مكتمل الأعراض التي تكفي لتشخيصة في فئة من الفئات السابقة مثل:				
١- الاكتئاب القصير المعاود من يومين الى ١٣ يوم				
٢- نوبة اكتئابية قصيرة ٤-١٤ يوم				
٣- نوبة اكتئابية بدون أعراض كافية				

اضطراب اكتئابي غير محدد

اضطراب اكتئابي غير محدد	١	٢	٣	؟
يوضع للأعراض الاكتئابية غير الكافية لتشخيصه في فئة سابقة أو تحتاج لمزيد من الملاحظة لوضع حكم إكلينيكي دقيق				

اضطرابات القلق

اضطراب قلق الانفصال

Separation Anxiety Disorder

محكات التشخيص: اضطراب قلق الانفصال	١	٢	٣	؟
أ - عدم تلاءم نمائي وخوف أو قلق مفرط يتعلق بالانفصال عن الأشخاص الذين تعلق بهم (ارتبط بهم) الفرد وتكون علاماته أو مظاهره علي الأقل ثلاثة مما يلي:-				
١- كرب أو كدر مفرط متكرر (دوريا) عندما يتوقع الفرد الانفصال أو يمر بتجربة انفصال عن المنزل أو عن الشخصيات الرئيسية والمهمة التي يتعلق بها.				
٢- انزعاج (خشية) متواصل ومفرط بشأن فقدان الشخصيات البارزة المهمة في حياته التي يتعلق بها الفرد أو بشأن احتمال حدوث ضرر أو أذى لهذه الشخصيات مثل المرض، الإيذاء الجسدي، الكوارث أو الموت.				
٣- انزعاج (خشية) مستمر ومفرط بشأن التعرض لحدث مشئوم (مثل التعرض للفقد للضياع "فقدان الطريق"، أو التعرض للخطف، أو التعرض لحادثة مفاجئة، أو أن يصبح الفرد مريضا) يتسبب في انفصال الفرد عن الشخصية البارزة المهمة (الراشدة) التي يتعلق بها.				
٤- نفور (كره) كراهية أو رفض مستمر بأن يخرج الفرد بعيدا عن المنزل للذهاب إلى المدرسة أو إلى العمل أو إلى أي مكان آخر بسبب الخوف من الانفصال.				
٥- خوف مفرط ومستمر أو نفور (كره) كراهية بشأن أن يكون الشخص وحيدا (بمفرده) أو بدون الشخصيات البارزة المهمة في حياته التي يتعلق بها في المنزل أو في أماكن أخرى.				
٦- نفور (كره) أو رفض متواصل لأن ينام الفرد بعيدا عن المنزل أو يمضي الفرد إلى النوم بدون أن يكون على مقربه من الشخصية البارزة المهمة في حياته التي يتعلق بها				

٧- تكرار الكوابيس المتعلقة بموضوعات الانفصال.				
٨- تكرار الشكوى من الأعراض الجسدية (مثل الصداع، المغص أو ألم في المعدة، الغثيان، القيء) عند حدوث الانفصال عن الشخصيات البارزة الرئيسية التي يتعلق بها الفرد أو عند توقع ذلك.				
ب- الخوف، القلق أو التجنب والذي يستمر بشكل دائم على الأقل ٤ أسابيع لدى الأطفال وعلى نحو نموذجي ٦ شهور أو أكثر لدي الراشدين.				
ت- الاضطراب يسبب كدر أو كرب إكلينيكي ذو دلالة أو تأثيرات سلبية في المجالات الاجتماعية، الأكاديمية، المهنية أو في المجالات العملية الهامة الأخرى.				
ث- الاضطراب لا يفسر على نحو أفضل بواسطة اضطراب نفسي آخر (مثل: اضطراب الطيف التوحدي، أو رهاب الأماكن المتسعة).				

الصمت الانتقائي
Selective Mutism

محكات التشخيص: الصمت الانتقائي	١	٢	٣	؟
أ - إخفاق ثابت للتحدث (للتكلم) في مواقف اجتماعية محددة يكون من المتوقع أن يتكلم فيها الفرد (مثل: المدرسة) وكره التحدث في مواقف أخرى.				
ب- الاضطراب يتعارض مع (ويؤثر سلباً على) الإنجاز التعليمي أو المهني أو مع التواصل الاجتماعي.				
ت- الاضطراب يدوم شهراً على الأقل (لا ينطبق على الشهر الأول في المدرسة).				
ج- الإخفاق في التحدث لا يعزي إلى نقص المعرفة أو عدم الألفة على اللغة الشفهية المتطلبة في المواقف الاجتماعية.				
ث- الاضطراب لايفسر على نحو أفضل بواسطة اضطراب الاتصال (التواصل) Communication Disorder.				

الرهاب النوعي
Specific Phobia

محكات التشخيص: الرهاب النوعي	١	٢	٣	؟
أ – علامات للخوف أو القلق بشأن موضـــوع أو موقـــف محدد (مثل: الخوف من الطيران، أو المرتفعـــات، أو الحيوانات، أو الحقن، أو رؤية الدماء)				
ب– رهاب الموضوع أو الموقف دائما ما يثير خـــوف أو قلق فوري.				
جـ– التجنب النشط لموضوع أو موقف الرهاب أو تحملـــه مع خوف أو قلق حاد.				
د– الخوف أو القلق لا يتناسب (مبالغ فيـــه) مـــع الخطـــر الحقيقي لوضع الموضوع أو الموقف المحدد (المعين) وللسياق الاجتماعي – الثقافي.				
س– الخوف، القلق أو التجنب يكون متواصل وبشكل دائم ونمطي لمدة ٦ شهور أو أكثر.				
ص– الخوف، القلق أو التجنب يسبب كدر أو كرب إكلينيكي ذو دلالة وله تأثيرات سلبية في المجالات الاجتماعيـــة أو المهنية أو في المجالات العملية الهامة الأخرى.				
هـ– الاضطراب لا يفسر على نحو أفضل بواسطة أعراض اضطراب نفسي آخر (مثل رهاب الأماكن المتسعة، أو اضطراب الوسواس – القهري، أو اضطراب ضـــغط ما بعد الصدمة، أو اضطراب القلق الاجتماعي).				
ويتم تحديد المنبه المثير للمخاوف المرضية:				
١ – الحيوانات مثل العناكب والحشرات والكلاب.				
٢– بيئة طبيعية (مثل المرتفعات والعواصف والبحر).				
٣– الدم – الحقن – الإصابة (مثل الحقـــن والإجـــراءات الاسعافية الطبية).				
٤– المواقف (مثل الطائرات والمصاعد والأماكن المغلقة).				
٥– مثيرات أخرى (مثل الاختناق أو القيء).				

اضطراب القلق الاجتماعي
Social Anxiety Disorder

الرهاب الاجتماعي Social phobia

محكات التشخيص: الرهاب الاجتماعي	١	٢	٣	؟
أ – علامات للخوف أو القلق بشأن واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي يكون فيها الفرد معرض لاحتمالية التفحص (إمعان النظر) بواسطة الآخرين ومن أمثلة هذه المواقف مواقف التفاعل الاجتماعي (مثل: القيام بمحادثة، أو مقابلة أشخاص غير مألوفين أو غرباء)، ويكون الفرد فيها ملاحظاً من الآخرين (عند الطعام أو الشراب) أو قيام الفرد بتأدية عملاً أمام الآخرين (مثل الحديث أو إلقاء خطبة).				
ب– مخاوف الفرد التي سيظهرها الفرد بطريقة ما أو أعراض القلق التي يظهرها الفرد ستقيم سلبياً من الآخرين (مثل الشعور بالإهانه أو الحرج أو الارتباك وستؤدي إلى رفض أو إيذاء من الآخرين).				
ت– المواقف الاجتماعية دائما ما تثير الخوف أو القلق.				
ث– تجنب المواقف الاجتماعية أو تحملها مع خوف أو قلق حاد.				
جـ– الخوف أو القلق الزائد لا يتناسب مع التهديد الحقيقي لوضع الموقف الاجتماعي وللسياق الاجتماعي – الثقافي.				
س– الخوف، أو القلق أو التجنب يستمر بشكل دائم نمطياً لمدة ٦ شهور أو أكثر.				
هـ– الخوف، القلق أو التجنب يسبب كدر أو كرب إكلينيكي ذو دلالة أو تأثيرات سلبية في المجالات الاجتماعية، المهنية أو في المجالات العملية الهامة الأخرى				
و– الخوف، القلق أو التجنب لا يفسر على نحو أفضل بواسطة أعراض اضطراب نفسي آخر مثل اضطراب الهلع، اضطراب الطيف التوحدي.				

ل- في حالات طبية أخرى (مثل الشلل الرعاش والسمنة والحروق الشديدة أو الإصابة) الموجودة فإن الخوف أو القلق أو التجنب لا يكون متعلقا بهذه الحالات أو أنه زائد وبطريقة مفرطة.				

يتم تحديد ما إذا كان

الخوف مقتصر على الحديث أو الأداء أمام جمهور.

اضطراب الهلع Panic Disorder :

محكات التشخيص: اضطراب الهلع	١	٢	٣	؟
أ - نوبات هلع غير متوقعة متكررة، نوبة الهلع تكون موجة مفاجئة للخوف الحاد أو للضجر (للانزعاج) الحاد تبلغ ذروتها خلال دقائق وأثناء أربع دقائق زمنية أو أكثر تظهر الأعراض التالية:-				
١- خفقان القلب بسرعة وقوة، قوة ضربات القلب أو زيادة معدل سرعة ضربات القلب.				
٢- العرق				
٣- الارتعاش				
٤- الشعور بقصر النفس (الشهيق والزفير متسارع) smothering				
٥- الشعور بالاختناق				
٦- الشعور بغصة في الحلق				
٧- ألم أو ضيق بالصدر				
٨- غثيان أو توعك بالبطن				
٩- الشعور بالدوخة، عدم الاستقرار، الإصابة بالدوار أو بالإغماء				
١٠- الشعور بقشعريرة أو بحمى (صهد بالجسم)				
١١- الحس الزائف (تشوش الحس) (الإحساس بالخدر أو التنميل أو الإحساس بوخز خفيف)				

١٢- فقدان الشعور بالواقع (الشعور بالزيف وبأن لا شيء حقيقي) أو اختلال الإنية (فقدان الشعور بالشخصية) Depersonalization (يكون هناك انفصال بين الفرد - الذات) وكأنه في حلم				
١٣- الخوف من فقدان التحكم أو من الإصابة بالجنون				
١٤- الخوف من الموت				
ب- نوبة واحدة على الأقل يعقبها شهر (أو أكثر) بواحد أو كلا مما يأتي:-				
١- هم أو انزعاج مستمر بشأن زيادة نوبات الهلع أو نتائجها (مثل فقدان السيطرة، التعرض لنوبة قلبية، الإصابة بالجنون)				
٢- تغير غير تكيفي ذو دلالة (هام) في السلوك المرتبط بالنوبات (على سبيل المثال السلوك المخصص لتجنب نوبات الهلع مثل تجنب مواقف التدريب (الممارسة) أو المواقف غير المألوفة للفرد)				
ت- الاضطراب لا يمكن عزوه إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة ما أو للمواد المخدرة (مثل إساءة استخدام العقاقير أو المخدرات، الأدوية) أو حالة طبية أخرى (مثل اضطراب فرط نشاط الغدة الدرقية، أو اضطراب القلب أو الرئتين).				
ث- الاضطراب لا يفسر أو يعلل على نحو أفضل بواسطة اضطراب نفسي آخر (مثلا نوبات الهلع لا تظهر فقط كاستجابة للخوف من المواقف الاجتماعية كما في اضطراب القلق الاجتماعي، أو في الاستجابة للرهاب المحدد بموضوعات أو مواقف كما في الرهاب المحدد (النوعي) Specific Phobia، أو في الاستجابة للوسواس كما في اضطراب الوسواس - القهري، أو في الاستجابة لإعادة تذكر الأحداث الصادمة كما في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، أو في الاستجابة للانفصال عن الشخصيات البارزة التي يتعلق بها الفرد كما في اضطراب قلق الانفصال.				

نوبة الهلع النوعي
Panic Attack Specifies

ملاحظة:- ظهور الأعراض بغرض تحديد نوع نوبة الهلع، ومع ذلك فأن نوبة الهلع المحددة (النوعية) لا تكون (لا تعد) اضطراب عقلي Mental Disorder ولا يمكن تشخيصها بمفردها.

نوبة الهلع النوعي	١	٢	٣	؟
نوبات الهلع تحدث في سياق أي اضطراب للقلق بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية الأخرى (مثل اضطرابات الاكتئاب، اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، اضطرابات استخدام المواد المخدرة) وبعض الحالات الطبية (مثل: أمراض القلب، أو أمراض الجهاز التنفسي، أو أمراض المعدة والأمعاء)، وفي هذه الحالة وعند (تحديد) نوع نوبة الهلع الموجودة فأنه يجب ملاحظتها (الإشارة إليها ورصدها) بوصفها نوبة هلع محددة (نوعية) (مثل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مع نوبات الهلع). أما فيما يتعلق باضطراب الهلع، فنوبة الهلع الموجودة تكون متضمنة داخل المحك الخاص بالاضطراب ولا تستخدم نوبة الهلع في هذه الحالة بوصفها نوبة هلع محددة (نوعية)، ونوبة الهلع (النوعية والمحددة) تتصف بأنها موجة مفاجئة من الخوف الحاد أو الضجر الحاد تبلغ ذروتها في مدى دقائق وأثناء أربع دقائق (أو أكثر) تظهر الأعراض التالية:				
١- خفقان القلب بسرعة وقوة، قوة ضربات القلب أو زيادة معدل سرعة ضربات القلب.				
٢- العرق.				
٣- الارتعاش.				
٤- الشعور بقصر النفس (تسارع الشهيق والزفير).				
٥- الشعور بالاختناق.				

٦- ألم أو ضيق في الصدر.				
٧- غثيان أو توعك بالبطن.				
٨- الشعور بالدوخة، عدم الاستقرار، الإصابة بالدوار أو بالإغماء.				
٩- الشعور بقشعريرة أو بحمي (حرارة أو صهد بالجسم).				
١٠- الحس الزائف (الإحساس بالخدر أو التنميل أو الإحساس بوخز خفيف)				
١١- فقدان الشعور بالواقع (الشعور الزائف) أو اختلال الإنية (يكون هناك انفصال بين الفرد - الذات).				
١٢- الخوف من فقدان التحكم أو من الإصابة بالجنون.				
١٣- الخوف من الموت.				
ملاحظة: يجب الانتباه للأعراض التي تتأثر بالثقافة مثل الصراخ والإغماء في المآتم في مصر.				

رهاب الأماكن المتسعة Agoraphobia :

محكات التشخيص: رهاب الأماكن المتسعة	١	٢	٣	؟
أ - خوف أو قلق واضح بشأن اثنين (أو أكثر) من المواقف الخمس التالية:				
١- استخدام وسائل المواصلات (النقل) العامة (مثل السيارات أو، الأوتوبيسات، أو القطارات، أو السفن، أو الطائرات).				
٢- وجود الفرد في أماكن (مساحات) مفتوحة (مثل مواقف السيارات، ساحات السوق، الجسور).				
٣- وجود الفرد في أماكن مسيجة (لها أسوار) (مثل المتاجر، المسارح، دور السينما).				
٤- الوقوف في طابور أو وجود الفرد وسط حشد (في مكان مزدحم بالأفراد).				
٥- وجود الشخص بمفرده خارج المنزل.				

ب- الفرد يخاف أو يتجنب هذه المواقف بسبب الأفكار التي توجد لديه بأن الفرار (الهروب) من هذه المواقف قد يكون صعبا أو أن مساعدة الآخرين قد لا تكون متاحة مما يؤدي إلى ظهور أعراض إعاقة أخرى)، مثل: (الخوف من أن يصبح الفرد مسناً، الخوف من عدم القدرة على التحكم في النفس).				
ت- مواقف رهاب الأماكن المتسعة دائماً ما تثير الخوف أو القلق.				
ث- مواقف رهاب الأماكن المتسعة يتجنبها الفرد بهمه ونشاط، أو أن يطلب وجود رفيق معه في هذه الأماكن أو قد يتحملها مع قلق أو خوف حاد.				
ج-- الخوف أو القلق الزائد لا يتناسب مع الخطر الحقيقي لوضع مواقف رهاب الأماكن المتسعة وللسياق الثقافي - الاجتماعي.				
ح- الخوف أو، القلق أو التجنب يستمر بشكل متواصل على نحو نمطي لمدة ٦ شهور أو أكثر.				
ء- الخوف أو، القلق أو التجنب يسبب كدر أو كوب إكلينيكي ذو دلالة أو تأثيرات سلبية في المجالات الاجتماعية، المهنية أو في المجالات العملية الهامة الأخرى.				
هـ- إذا ظهرت حالة طبية أخرى مثل: (مرض التهاب الأمعاء، مرض باركنسون أو الشلل الرعاش) فأن الخوف، القلق أو التجنب يكون مرتفعا بشكل واضح.				
ى- الخوف، القلق، أو التجنب لا يفسر على نحو أفضل بواسطة أعراض اضطراب نفسي آخر على سبيل المثال: الأعراض لا تقتصر على الرهاب المحدد، نمط رهاب المواقف ولا تتضمن فقط المواقف الاجتماعية (مثل اضطراب القلق الاجتماعي) ولا ترتبط على وجه الحصر بالوسواس (كاضطراب				

الوسواس القهري) أو بادراك الخلل أو العيب في المظهر الجسدي (اضطراب الشكل الشاذ للجسد/ عدم تناسق شكل الجسد Body Dysmorphic Disorder) أو بإعادة تذكر الأحداث الصادمة (كاضطراب ضغط ما بعد الصدمة) أو بالخوف من الانفصال (كاضطراب قلق الانفصال).				

اضطراب القلق العام Generalized Anxiety Disorder:

اضطراب القلق العام	١	٢	٣	؟
أ – قلق وشعور مفرط بالهم (توقع وترقب الشر) يحدث لأيام كثيرة لفترة لا تقل عن ٦ شهور، بشأن عدد من الأحداث أو الأنشطة (مثل العمل أو الانجاز المدرسي).				
ب– يجد الشخص صعوبة في السيطرة على شعوره بالهم.				
ت– يقترن القلق أو الشعور بالهم بثلاثة (أو أكثر) من الأعراض الستة التالية (على الأقل بعض هذه الأعراض تظهر لأيام كثيرة في الست شهور الأخيرة، وبالنسبة للأطفال يكفي عرض واحد فقط).				
١– الشعور بعدم الراحة أو الشعور بالإثارة المرتفعة أو بالنرفزة (أو يشعر انه على حافة الهاوية).				
٢– الشعور بالتعب بسهولة.				
٣– صعوبة التركيز أو أن يكون العقل فارغا.				
٤– التهيج بسهولة.				
٥– تقلص العضلات.				
٦– اضطرابات النوم (الصعوبة في أن يدخل الفرد في النوم، أو أن يبقي نائما أو الأرق، أو النوم غير المشبع).				

ث- القلق، الشعور بالهم أو الأعراض البدنية تسبب كدر أو كوب الإكلينيكي ذو دلالة (هام) أو تأثيرات سلبية في المجالات الاجتماعية، المهنية أو في المجالات العملية الهامة الأخرى.				
ج- الاضطراب لا يعزى إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة مخدرة (مثل إساءة استخدام العقاقير، المخدرات، الأدوية) أو الحالة طبية أخرى (مثل فرط نشاط الغدة الدرقية).				
د- الاضطراب لا يفسر أو يعلل على نحو أفضل بواسطة اضطراب نفسي آخر مثل (اضطراب الهلع أو، الرهاب الاجتماعي أو، اضطراب الوسواس القهري أو، اضطراب تلق الانفصال أو، اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، أو فقدان الشهية العصبي، أو اضطراب الشكل غير المتناسق للجسد، أو اضطراب قلق الأمراض الجسمية، أو الفصام أو اضطراب الهذيان).				

اضطراب القلق الناجم عن مواد مخدرة أو طبية

Substance / Medication - Induces Anxiety Disorder

اضطراب القلق الناجم عن مواد مخدرة أو طبية	١	٢	٣	؟
أ - نوبات الهلع أو القلق تكون سائدة في الصورة الإكلينيكية.				
ب- يوجد دليل (أدلة) من تاريخ الحالة، أو الفحص البدني أو نتائج المختبر في كلا من النقطتين التاليتين:				
١- الأعراض في المحك (أ) تظهر أثناء أو تظهر سريعاً عقب التسمم (الانسمام) بالمادة المخدرة Substance Intoxication أو الانسحاب أو بعد التعرض لتناول الدواء.				
٢- حالة تعاطي (استخدام، الانغماس في المادة المخدرة/ أو الدواء) تكون قادرة على إحداث الأعراض في المحك (أ).				

ب- الاضطراب لا يفسر أو يعلل على نحو أفضل بواسطة اضطراب القلق الذي لا يحدثه تعاطي المادة المخدرة/ الدواء، كما لا يفسره ومثل هذا الدليل يضطر - القلق المستقل يمكن أن يشمل ما يلي (إدمان المواد المخدرة/ الأدوية المسبب لاضطراب القلق) يسبقها بداية استخدام المادة المخدرة/ الدواء، الأعراض تستمر بشدة طوال الفترة الزمنية (نحو شهر واحد) بعد الانسحاب الحاد (الشديد) عن المادة المخدرة / الدواء أو في فترة التسمم (الانسمام) الشديد، أو يوجد دليل آخر يشير إلى وجود اضطراب القلق المستقل غير المرتبط بإدمان مادة مخدرة / دواء (مثل تاريخ متواتر لعدم تعاطي مادة مخدرة / دواء).				
ت- الاضطراب يسبب كدراً أو كرباً إكلينيكيا ذو دلالة أو يحدث تأثيرات سلبية في المجالات الاجتماعية، المهنية أو في المجالات العملية الهامة الأخرى.				

اضطراب القلق الناشئ عن حالة طبية أخرى

Anxiety Disorder Due to Another Medical Condition

اضطراب القلق الناشئ عن حالة طبية أخرى	١	٢	٣	؟
أ - نوبات الهلع أو القلق تكون سائدة في الصورة الإكلينيكية.				
ب- يوجد دليل من تاريخ الحالة، الفحص الجسدي أو نتائج المختبر بأن الاضطراب يكون نتيجة مباشرة لمرض فسيولوجي.				
ت- الاضطراب لا يفسر أو يعلل على نحو أفضل بواسطة اضطراب نفسي آخر.				
ث- الاضطراب لا يظهر (لا يحدث) على وجه الحصر أثناء فترة الهذيان.				

جـ- الاضطراب يسبب كدراً أو كرباً إكلينيكياً ذو دلالـــة أو تأثيرات سلبية في المجالات الاجتماعية، المهنية أو في المجالات العملية الهامة الأخرى.				
ملاحظة: يجب عمل التشخيص لهذا الاضطراب بدلاً مـــن التشخيص بالتسمم بالمواد المخدرة أو أنهـــا أعـــراض انسحابيه (للمـــادة المخـــدرة) وفقـــط عنـــدما تكـــون الأعراض في المحك (أ) مـــسيطرة وواضـــحة فـــي الصورة الإكلينيكيـــة وأنهـــا شـــديدة بدرجـــة كافيـــة Warrant لجذب الانتباه الإكلينيكي.				

اضطراب القلق النوعي الآخر:

هذه النقطة خصصت للعرض الذي به خصائص الأعراض لاضطراب القلق التي تسبب الكدر الهام إكلينيكيا أو العجز في المجـــالات الاجتماعيـــة والمهنية أو المجالات الهامة في حياة الفرد، ولكن لا ينطبـــق عليهـــا كـــل المحكات لأي اضطراب في فئات تشخيص القلق السابقة.

فئة اضطراب القلق النوعي الأخرى تستخدم في المواقف التي يختـــار (يقرر) الطبيب أنْ يتناول السبب النوعي للعرض الذي لا ينطبق عليـــه أي محكات لاضطراب القلق النوعي.

اضطراب القلق النوعي الآخر	١	٢	٣	؟
وينجز هذا بواسطة تدوين "اضطراب القلق النوعي الآخر" الذي يتبعه السبب النوعي (المحدد) مثلاً اضطراب القلـــق العام الذي يحدث لأيام أقل من غيرها.				
أمثلة لتصنيف الاضطراب القلق الآخر يتضمن ما يلي:				
١- نوبات عرض محددة.				
٢- القلق العام لا يحدث لأيام كثيرة.				
٣- نوبات التنفس				
٤- نوبة عصبية				

اضطراب القلق غير النوعي (غير المحدد)

هذه الفئة خصصت لعرض الذي به خصائص الأعراض باضطراب القلق الذي يسبب الكدر الإكلينيكي أو العجز في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو المجالات الأخرى السائدة ولكن لا ينطبق عليها المحكات الكاملة لأي اضطراب لفئة تشخيص اضطرابات القلق.

وتستخدم فئة اضطراب القلق غير النوعي في المواقف التي يقرر فيها الطبيب انه لا يحدد سبب بأن هذه المحكات لا تنطبق على اضطرابات القلق النوعي، والتي تكون هناك معلومات غير كافية لعمل تشخيص نوعي أكثر مثال ذلك مواقف عيادات الطوارئ وبالمستشفيات.

الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة

وجود أفكار متكررة وملحة وغير منطقية ولا يستطيع الفرد إيقافها رغم علمه أنها خاطئة وغير منطقية، وقد تكون أفكارا أو أفعالا أو كليهما.

اضطراب الوسواس القهري :

١- فكرة أو صورة لمنظر حسن أو سيء أو جملة معينة أو مقطع موسيقى مثلا إن أحدا سيقتله، أو أنه سيشتم رئيسه في العمل أو يتعرض أحد أفراد أسرته لحادثة خطيرة أو للموت إذا لم يفعل سلوكيات أو أفعالا معينة

٢- الاندفاعات: رغبة جامحة لأن يقوم بأفعال لا يرضى عنها ويحاول مقاومتها. مثلا التأكد من غلق الأبواب والأجهزة قبل النوم مرات عديدة، ترتيب الأشياء أو الأعمال بطريقة معينة وإن أخطأ فإنه يعيد أفعاله مرارا، وأن هناك أفكارا تطاردة مثل العدوان على الآخرين أو قتل أمه أو الانتحار من مكان مرتفع أو الغناء في مأتم أو تسميع جدول الضرب أو شتم الذات الإلهية. والاندفاعات قد تكون تافهة أو خطيرة والشخص يعرف أنها غير منطقية ولكن لا يستطيع التحكم فيها أو وقفها.

٣- اجترار الأفكار: تطارده الأفكار بأسئلة يصعب الإجابة عنها مثلا من خلق الله، لماذا يوجد المرض والمعاناة في هذا العالم، أو أن هناك

احتمالا بأن أباها قد اغتصبها وهي طفلة (لا تعى شيئا) وقد ترتبط المخاوف المرضية بالوسواس مثل الخوف من أماكن العبادة أو المطابخ أو دورات المياه، ويعتبر ذلك عرضا ثانويا لوسواس مرتبط بهذه الأماكن.

٤- الطقوس الحركية: مثل غسيل الأيدي عشرات المرات أو الخوف من التلوث والاستحمام المتكرر للطهارة أو تكرار الصلاة أو العد الاجبارى للأرقام تنازليا أو تصاعديا أو مراجعة إغلاق البوتجاز مرات عديدة للغاية أو الترتيب المفرط للأشياء وقد تستمر هذه الطقوس لساعات.

٥- يتم التعامل مع الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية بإعتبارهما تعبيرا عن خلل معرفى نابع من مصدر واحد، أى لايوجد فرق بين الفكرة أو الفعل.

أولا: الوسواس :

محكات تشخيص: اضطراب الوسواس	١	٢	٣	؟
أ - يجب ان تتوفر النقاط الثلاث التالية لكي يشخص:				
١- اقتحام أفكار أو اندفاعات أو صور ذهنية متكررة ومستمرة وتسبب له القلق والشعور بالكرب والضغوط لا تتمحور هذه الأفكار حول مشكلات حياتية حقيقية.				
٢- محاولة الشخص تجاهل أو إيقاف هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور.				
٣- إدراك الشخص أن الأفكار أو الاندفاعات أو الصور الذهنية هي نتاج عقله هو وليست مقحمة عليه من الخارج.				
ب- بشرط ان تعوق هذه الوساوس الفرد عن أنشطة هامة في مجالات حياته السوية كالعمل أو المذاكرة وتستغرق وقتا طويلا (أكثر من ساعة في اليوم)				

ثانيا: الأفعال القهرية :

محكات تشخيص: اضطراب الأفعال القهرية:	١	٢	٣	؟
أ – يجب أن تتوفر النقاط الثلاث التالية لكي يشخص:				
١– سلوكيات متكررة أو أفعال متكررة يدفع الفرد إلى تأديتها استجابة لوسواس أو أتباعا لقواعد قام بإحداثها ويتوجب عليه أن يطبقها.				
٢– تهدف هذه السلوكيات إلى منع وقوع كرب أو مصيبة له أو لأحد أفراد أسرته.				
٣– يدرك الفرد أن الأفعال القهرية غير معقولة وغير واقعية.				
٤– هذه السلوكيات تعوق حياة الشخص الطبيعية وأدائه في مختلف المجالات المعتادة.				

هناك حالات لايدرك فيها الشخص أن لديه وساوس مرضية وهنا يحتمل أن:

١– أن الشخص ذو ذكاء أقل من المتوسط

٢– أن الوسواس قد يكون مقدمة للذهان

اضطرابات التشوه الجسمي :

محكات التشخيص: اضطرابات التشوه الجسمي	١	٢	٣	؟
أ – الانشغال بواحد أو أكثر لعيوب ونواقص مدركة في شكل الجسم لا يلاحظها الآخرين أو أنها عيب طفيف.				
ب– أثناء مسار الاضطراب فإن الشخص يؤدي سلوكيات متكررة (مثلاً مراجعة دائمة للشكل في المرآة، أو أداء تعديلات زائدة مثل الماكياج أو إغلاق الفم عند وجود بروز في الأسنان... الخ، أو التقاط الجلد أو البحث عن الطمأنة من الآخرين، وربما تكون هناك أفعال عقلية مثل مقارنة نفسه – دائماً – بالآخرين في الواقع أو على المستوى التخيلي فيما يتعلق بنواقص أو عيوب الشكل.				

جـ- يسبب هذا الانشغال كرب أو عجز جوهري في حياة الشخص الاجتماعية والمهنية أو العمل.				
د- هذا الانشغال لا يرجع للسمنة المفرطة الواضحة أو النحافة المرضية (الشرة العصبي).				
ويجب تحديد ما إذا كان هناك:				
- تشوه عقلي: حيث ينشغل الشخص بفكرة أنه (أو أنها) صغيرة الحجم للغاية أو أن العضلات بها نقص هذا التحديد يتم حتى في حالة وجود أشكال تشوه أخرى لدى الفرد.				
تحديد ما إذا كان هناك:				
- وجود درجة من الاستبصار خاص بمعتقدات التشوه الجسمي مثل (أنه أو أنها) قبيحة أو أنها مشوه أو مسخ.				
- في حال وجود استبصار جيد بأن أفكاره غير حقيقية.				
- أو في حال وجود استبصار ضعيف اعتقاد الفرد أن أفكاره محتملة أن تكون حقيقية. - في غياب الاستبصار اعتقاد الفرد أن التشوه الطفيف هو تشوه حقيقي تماماً.				

اضطراب الكركبة:

محكات التشخيص: اضطراب الكركبة	١	٢	٣	؟
أ - صعوبة متواصلة في نبذ (مفارقة) أو ترك الممتلكات بصرف النظر عن قيمتها الحقيقية (غالية الثمن أو رخيصة).				
ب- ترجع هذه الصعوبة إلى الحاجة المدركة بحفظ المتعلقات والشعور بالكرب إذا ترك تخلص من هذه المتعلقات.				

جـ- ينجم عن صعوبة التخلص من الممتلكات تراكم هـذه الممتلكات والتي تسبب ازدحام وتسبب الفوضى فـي أماكن المعيشة واعتقادهم أنهم سوف يستخدمونها، وإذا كانت المناطق (أماكن تجمع الممتلكات) غير فوضوية ربما يكون ذلك بسبب تدخلات من أطراف ثالثة مثـل (الأسرة والعمال أو السلطات).				
د- تسبب الكركبـة كـرب دال وعجـز فـي الجوانـب الاجتماعية والمهنية والمجالات الأخرى (منها الحفاظ على بيئة آمنة له وللآخرين).				
س- الكركبة ليس لها علاقة بـأي مـرض آخـر مثـل (إصابات الدماج وأمراض الأوعية المخية).				
ص- الكركبة ليست عرض جانبي لمرض نفسي أخر مثل التوهمـات (فـي الاكتئـاب أو القهـري أو الكسل الوسواسي (الهزاءات) في العناصـر أو أي مـرض ذهني أخر، أو التوحد ويحدد التشخيص إذا : إذا ما كان هناك اكتساب مفرط: إذا كانت هناك صـعوبة في نبذ الممتلكات المصاحبة لفرط الاكتساب للمتعلقات التي لا يحتاجها أو أن مساحة الشقة صغيرة ولا تكفي.				
وتحديد ما إذا كان هناك :				
- استبصار جيد للمعتقدات والسلوكيات بأنها تمثل مـشكلة (استمرار الحفاظ على الممتلكات دون داع، والاكتظاظ والتمسك المفرط).				
- استبصار ضعيف يعتقد أن معتقداتـه وسـلوكياته فـي الكركبة لا تمثل مشكلة				
- غياب الاستبصار حيث يعتقد أم معتقداته وسلوكياته في الكركبة لا تمثل مشكلة (رغم أنها تمثل مشكلة).				

اضطراب نتف الشعر Trichotillo Mania:

محكات التشخيص: اضطراب نتف الشعر	١	٢	٣	؟
أ - الالتقاط المتكرر لشعر الفرد وينجم عنه فقد للشعر.				
ب- محاولات متكررة لإنقاص أو وقف التقاط الشعر.				
جـ- يسبب هذا الالتقاط كرب دال إكلينيكياً أو عجز اجتماعي أو مهني الخ				
س- التقاط الشعر لا ينجم عن أي مرض أخر.				
ص- هذا الالتقاط لا يمكن اعتباره ناجم عن اضطراب عقلي أخر مثل حالات اضطراب أو تشوه الجسم.				

اضطراب التقاط الجلد Excoriation :

محكات التشخيص: اضطراب التقاط الجلد	١	٢	٣	؟
أ - التقاط متكرر للجلد ينجم عنه أذي للجلد.				
ب- يحاول الفرد وقف أو تخفيض (هذا العرض) لالتقاط الجلد.				
جـ- التقاط الجلد يسبب كرب دال أو عجز اجتماعي أو مهني أو أي مجال هام آخر في حياة الفرد.				
س- لا يعود ذلك للآثار الفسيولوجية للعقاقير (مثل الكوكايين) أو أي مرض جلدي.				
ص- التقاط الجلد ليس عرضاً لاضطراب عقلي أخر مثل التوهمات أو الهلاوس اللمسية في الأمراض الذهانية كما أنه ليس محاولة لتحسين صورة الفرد في اضطراب التشوه الجسمي.				

الأعراض الوسواسية والاضطرابات ذات الصلة الناجمة عن عقاقير مخدرة أو علاج طبي:

محكات التشخيص: الأعراض الوسواسية والاضطرابات ذات الصلة الناجمة عن عقاقير مخدرة أو علاج طبي	١	٢	٣	؟
- وجود الأعراض (الوسواس، الكركبة، التشوه الجسمي... الخ).				
- وجود دليل بأن العقاقير هي المسببة للعرض.				
- إن العرض لا يأتي أثناء حالات الهذيان المرضية.				
- الاضطراب يسبب كرب وعجز في الأنشطة الاجتماعية والمهنية والشخصية.				

الاضطراب غير المحدد للوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة :

الاضطراب غير المحدد للوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة مثل :	١	٢	٣	؟
الاضطراب غير المحدد للوسواس القهري والاضطرابات المشابهة: إن الأعراض غير كافية أو غير شديدة كي تنطبق عليها معايير الاضطراب (الوسواس القهري أو الاضطرابات المشابهة) مثل:				
- وجود اضطرابات التشوه الجسمي في حالات وجود تشوهات فعلية يلاحظها الآخرون مثل السمنة أو النحافة المفرطة وأن ذلك يسبب عجز دال أو كرب نفسي.				
- اضطراب التشوه الجسمي مع عدم وجود سلوكيات متكررة أو أي أفعال عقلية ناجمة عن انشغاله بالمظهر الجسمي.				
- اضطراب السلوك المتكرر المتمركز حول الجسم مثل: قضم الأظافر وعض الشفايف وقرص الخدود (لكي تكون حمراء) وهناك محاولات متكررة لإنقاص أو وقف هذه السلوكيات وتسبب كرب أو عجز دال في المجال الاجتماعي والمهني والشخصي.				

- الغيرة الوسواسية: الشك المفرط المرضي في إخلاص الزوج (أو الزوجة) تؤدي لسلوكيات متكررة، أو أفكار عقلية بشأن عدم الإخلاص يسبب عجز دال في المجال الاجتماعي أو المهني أو الشخصي وكرب نفس. ولا تفسر في ضوء التوهمات لمرض الذهان أو الشخصية البارانويه.				
- الوسوسة الشخصية البارانويه المفرطة من حدوث عاهة للفرد.				
- الوسوسة المفرطة من تراجع الحالة الصحية لحد الموت.				
- الوسوسة المفرطة من وجود رائحة منفرة للجسم.				

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة Posttraumatic Stress Disorder

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	١	٢	٣	؟
ملاحظة: المحكات التالية تنطبق على الراشدين والمراهقين والأطفال أكبر من ٦ سنوات.				
أ - التعرض لخبرة الموت الفعلية (والنجاة منها) أو حدوث إصابة خطيرة أو اغتصاب جنسي في واحد أو أكثر مما يلي: ١- الخبرة المباشرة للحدث (أو الأحداث) الصدمي.				
٢- مشاهدة - شخصيا - الحدث (أو الأحداث) الصادمة أو المميتة لآخرين.				
٣- العلم بحدوث حدث (أو أحداث) صادم لأحد أفراد الأسرة أو صديق مقرب، في حالات الموت الفعلي أو تهديد الحياة، هذا الحدث يمثل موقف عنف أو حادثة.				
٤- الخبرة بالتعرض المتكرر أو المتطرف لتفاصيل بغيضة (مكروهه) للحادث الصدمي (مثلاً مشاهدة أجزاء مبتورة - لشخص - في حادث سيارة، أو التعرض لتفاصيل اغتصاب طفلة (أو طفل).				

ملاحظة : أ – المحك الرابع 4 A لا ينطبق على مشاهدة هذه الخبرات الصادمة عبر أجهزة الإعلام أو الأفلام أو الصور إلا إذا كان ذلك مرتبطاً بالعمل (صحفي حوادث مثلاً). ب– وجود واحد أو أكثر من الأعراض الدخيلة المرتبطة مع الحادث الصدمي والذي يبدأ بعد الحادثة (أو الحوادث) :				
١– تكرار دوري ولا إرادي ومتطفل للذكريات المؤلمة. ملاحظة: الأطفال أكبر من ٦ سنوات يمكن أن يمثل أو يعبر الطفل مراراً عن موضوع أو جوانب الحادث الصادم.				
٢– أحلام متكررة مفزعة حيث يكون المضمون (مع – أو) مؤثراً في الأحلام المرتبطة بالحادث الصادم. ملاحظة: قد يوجد لدى الأطفال أحلام مرعبة بدون مضمون يمكن التعرف عليه.				
٣– ردود فعل انشقاقية في الذاكرة (مثلاً استعراض لا إرادي للحدث الصدمي) حيث يشعر أو يتصرف الشخص وكأن الحادث الصادم يتكرر مراراً. * ردود الأفعال هذه يمكن أن تحدث على متصل من التعبير المتطرف لدرجة فقدان الوعي بالبيئة المحيطة بالشخص. ملاحظة: في الأطفال قد يمثل الطفل الخبرة الصادمة وكأنه في مسرحية.				
٤– كرب ومشقة نفسية شديدة أو مطولة (لمدة طويلة) عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية تمثل أو تذكر بالحدث الصدمي.				
٥– ردود فعل فسيولوجية ملحوظة للمنبهات الداخلية أو الخارجية التي ترمز أو تمثل الحدث الصدمي.				

جـ- تجنب متواصل ومستمر للمنبهات المرتبطة بالحادث الصادم، يبدأ بعد الحادثة كما يبينه (يظهره) واحد أو اثنين مما يلي:				
١- تجنب أو بذل جهد لتجنب الذكريات المؤلمة والأفكار والمشاعر عن (أو مرتبطة بقرب) مع الحدث الصادم.				
٢- تجنب أو جهد لتجنب الذكريات الخارجية مثل الأشخاص أو الأماكن أو الحوارات أو الأنشطة أو الموضوعات أو المواقف التي تثير ذكريات أو أفكار أو مشاعر مؤلمة أو المرتبطة عن قرب بالحدث الصادم.				
د- حدوث تغيرات سلبية في المعارف والحالة المزاجية مرتبطة بالحدث الصادم يبدأ أو يصبح أسوأ بعد حدوث الحدث الصادم كما يبينه (يظهره) اثنين أو أكثر مما يلي:				
١- العجز (عدم القدرة) عن تذكر جانب هام من الحدث الصادم (من المعتاد أن يرجع ذلك لفقد ذاكرة انشقاقية وليس نتاج للعوامل الأخرى مثل إصابة الدماغ أو الكحوليات أو العقاقير).				
٢- معتقدات سلبية مستمرة أو متضخمة أو توقعات عن ذات الفرد أو الآخرين أو العالم (مثلاً أنا سيء، لا يمكن أن نثق بأحد أو أن العالم أصبح خطيراً وسيئاً تماماً أو أن الجهاز العصبي قد دمر تماماً).				
٣- أفكار ومعارف مستمرة ومشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصدمي تؤدي بالفرد إلى توبيخ نفسه أو الآخرين.				
٤- حالة انفعالية سلبية مستمرة (مثل الخوف أو الفزع أو الغضب أو الشعور بالذنب أو العار).				

٥- مشاعر بالانفصال والغربة عن الآخرين.				
٦- نقص الاهتمام والمشاركة بدرجة ملحوظة في الأنشطة الحياتية الهامة في حياة الفرد.				
٧- عجز مستمر للاستمتاع بالانفعالات الإيجابية (مثلاً العجز عن الخبرة بالسعادة أو الرضا عن الحياة أو مشاعر الحب).				
س- تغيرات ملحوظة في الاستثارة والاستجابة المرتبطة بالحدث الصادم يبدأ أو يصبح أسوأ بعد الحدث الصدمي كما يبينه اثنان أو أكثر مما يلي				
١- سلوك اهتياج أو نوبات غضب (بدون أو بقليل من الاستفزاز من أحد) يعبر عنه عادة (نمطيا) بعدوان لفظي أو جسمي تجاه الآخرين أو الموضوعات أو الأشياء.				
٢- سلوك طائش أو مدمر للذات.				
٣- يقظة مفرطة.				
٤- رد فعل انتفاضي أو خضه (إجفال) مبالغ فيه.				
٥- صعوبات في التركيز.				
٦- اضطرابات في النوم (مثلاً صعوبة في النوم أو صعوبة في البقاء نائماً أو نوم قلق)				
ص- مدة الاضطراب (المحكات ب، جـ، س، ص) تستمر لأكثر من شهر.				
ل - يسبب الاضطراب مشقة إكلينيكية جوهرية أو عجز في الجوانب الاجتماعية والمهنية والشخصية.				
م- هذا الاضطراب لا يرجع لأسباب فسيولوجية أو عقاقير أو مخدرات.				

يجب تحديد ما إذا كان الاضطراب يحدث مع:	١	٢	٣	؟
* أعراض انشقاقية (في الذاكرة): الأعراض المرضية تنطبق على محكات اضطراب مشقة ما بعد الصدم بالإضافة فإن الاستجابة للضغوط تجعل الشخص يخبر (يعاني) أعراض مستمرة أو متكررة في واحد مما يلي: ١- اختلال الإنيه:				
- خبرات مستمرة ومتكررة للشعور بالانفصال عن الذات وكأن الشخص يراقب نفسه من الخارج أو كأن الشخص يحيا في حلم شاعراً بعدم الواقعية للذات أو الجسم أو أن الوقت يمر ببطء.				
٢- عدم الواقعية: Derealization				
- خبرات مستمرة ومتكررة بعدم الواقعية بالبيئة المحيطة (فالعالم المحيط بالفرد غير حقيقي ومثل الحلم وبعيد وربما مشوه).				
ملاحظة:				
- لاستخدام هذه الأنماط الفرعية فإن الأعراض الانشقاقية يجب ألا تعزي إلى آثار فسيولوجية للعقاقير (مثل التسمم بالمخدرات) أو نوبات غيبوبة.				
- ويجب تحديد ما إذا كان ذلك مع:				
- تعبير مرجأ: إذا كانت محكات التشخيص ليست منطقية حتى بعد ٦ شهور على الأقل بعد الحادثة (مع أن البداية والتعبير عن بعض الأعراض يمكن أن تكون فورية.				

اضطراب الضغط الحاد:

اضطراب الضغط الحاد: Acute Stress Disorder	١	٢	٣	؟
أ - التعرض للتهديد بالموت أو الموت الحقيقي أو إصابة خطيرة أو انتهاك جنسي في واحد أو أكثر مما يلي:				
١- التعرض المباشر للحدث الصدمي.				
٢- مشاهدة الحدث مباشرة وشخصياً - عندما تحدث للآخرين.				
٣- التعلم (العلم) أن الحدث الصدمي حدث لأحد أقربائه أو أحد أصدقائه المقربين.				
ملاحظة:				
- في حالات التعرض للموت (أو الموت الحقيقي) لأحد الأقارب أو لصديق مقرب يجب أن تكون الحادثة قاسية (وعنيفة) أو حادث خطير.				
١- المرور بخبرة التعرض المتكرر أو المتطرف لتفاصيل بغيضة (مكروهه) للحادث الصدمي. مثلاً أن يكون الشخص أول من يجمع بقايا جثة أو أن يكون ضابط بوليس يتعرض مروراً لتفاصيل إساءة استغلال الأطفال (قتل - تعذيب - قتل).				
ملاحظة:				
- لا يشمل ذلك التعرض لهذه الخبرات في الأفلام أو أجهزة الإعلام أو الصور، إلا إذا كان ذلك مكمل للخبرات المباشرة كما سبق ذكرها.				
ب- وجود تسع (أو أكثر) من الأعراض التالية في أي من الفئات الخمس للتطفل (للاقتحام) Intrusion، أو المزاج السلبي أو تفكك الذاكرة أو التجنب (للحادث الصدمي) أو الاستثارة (التهيج) والتي تبدأ أو تصبح أسوأ بعد الحادث الصدمي.				

أعراض التطفل (الاقتحام):	١	٢	٣	؟
١- ذكريات للكرب Distress متكررة وغير إدارية ومتطفلة للحادث الصدمي.				
٢- أحلام كرب متكررة حيث يكون المحتوى و (أو) الذي يؤثر على الحلم له علاقات بالحادث الصدمي.				
٣- ردود الفعل التفككية (للذاكرة) مثل: الاسترجاع لذكريات الحادث الصدمي حيث يشعر الفرد أو يتصرف كأن الحادث الصدمي يتكرر ويعود ردود الفعل هذه يمكن أن تحدث على متصل من التعبير المتطرف حيث يحدث فقدان كامل للوعي للبيئة المحيطة بالفرد.				
٤- الكرب الشديد والمطول (الممتد) أو الاستجابات الفسيولوجية الملحوظة استجابة للمنبهات الداخلية أو الخارجية التي ترمز أو تمثل أحد جوانب الحادث الصدمي.				
المزاج السيئ :				
٥- العجز المستمر (والمتواصل) للشعور بانفعالات إيجابية (سارة) مثلاً العجز عن الشعور بالسعادة أو الرضا أو الحب.				

الأعراض التفككية:	١	٢	٣	؟
٦- تغير الحس (الإدراك) لواقع البيئة المحيطة بالفرد أو تغير إدراك الشخص لنفسه من وجهة نظر مختلفة عن السابق، ويصبح في دوار (دوخة)، ويشعر بالبطء في مرور الوقت.				
٧- العجز عن تذكر جانب هام من الحادث الصدمي (ويرجع ذلك – نمطيا – لفقد ذاكرة تفككيه، وليس للعوامل الأخرى المحتملة (مثل التعرض لحادث إصابة بالدماغ أو تناول الكحوليات أو العقاقير.				

أعراض التجنب:	١	٢	٣	؟
٨- يبذل الشخص جهود متواصلة لتجنب ذكريات الكرب والأفكار والمشاعر المرتبطة والقريبة بالحادث الصدمي.				
٩- يبذل الشخص جهود متواصلة لتجنب كل ما يذكره (كمنبهات) خارجياً مثل الناس أو الأماكن أو الأحاديث أو الأنشطة أو الموضوعات أو المواقف التي تثير ذكريات الكرب أو الأفكار أو المشاعر القريبة الارتباط من الحدث الصدمي.				

أعراض التهيج:	١	٢	٣	؟
١٠- اضطرابات في النوم (صعوبة النوم أو البقاء مستيقظاً أو النوم المضطرب (القلق).				
١١- سلوك تهيج ونوبات غضب (بقليل أو بدون استفزاز)، كما يعبر عنه عادة (نمطيا) بعدوان لفظي أو فيزيقي (جسمي) تجاه الناس أو الأشياء.				
١٢- يقظة مفرطة.				
١٣- مشكلات (أو صعوبات) في القدرة على التركيز.				
١٤- استجابة إجفال (خضة) مبالغ فيها.				
جـ- مدة الاضطراب (أعراض المحك به) يكون من ٣ إلى ٣٠ يوم بعد التعرض للحادث.				
ملاحظة: تبدأ الأعراض عادة فوراً بعد الحادث الصدمي لكنها تجد مقاومة لثلاثة أيام على الأقل وحتى شهر وذلك لكي نطبق عليها محك الاضطراب.				
د- يسبب الاضطراب كرب جوهري إكلينيكي أو عجز في الجوانب الاجتماعية والمهنية والشخصية أو مجالات أخري هامة للفرد.				

س- هذا الاضطراب لا يكون بسبب آثار فسيولوجية (مثل العلاجات الطبية أو الكحول) أو لأي سبب طبي آخر (مثل إصابات الدماغ) كما يكون بعيداً عن اضطراب الذهان الموجز brief.				

اضطراب التوافق: Adjustment Disorder

اضطراب التوافق: Adjustment Disorder	١	٢	٣	؟
١- تطور (وزيادة) في الأعراض الانفعالية والسلوكية كرد فعل (استجابة) لمثير المشقة (الضغوط) المحددة والتي تحدث خلال ٣ شهور من بداية الضغوط.				
٢- هذه الأعراض أو السلوكيات دالة إكلينيكياً كما يستدل عليها من واحد أو كلا الاثنين مما يلي :				
أ - كرب ملحوظ لا يتناسب مع شدة الضغوط ويؤخذ في الحسبان السياق الخارجي والعوامل الثقافية التي ربما تؤثر على شدة وطريقة ظهور الأعراض.				
ب- عجز جوهري في الوظائف (الجوانب) الاجتماعية والمهنية والشخصية والمجالات الأخرى المؤثرة.				
٣- هذا الاضطراب المتعلق بالضغوط لا ينطبق عليه محكات أي اضطراب عقلي أخر، وليس مجرد استفحال لاضطراب عقلي مصاب به الشخص				
٤- لا تمثل الأعراض مشاعر متوقعة عند فقدان عزيز.				
٥- في حال انتهاء الضاغط أو عواقبه، فإن الأعراض لا توجد لأكثر من ٦ شهور إضافية.				
يتم تحديد ما إذا كان هناك:				
* وجود الأعراض مع حالة مزاجية اكتئابية: سيطرة حالة مزاجية سيئة، اندفاع واهتياج، ومشاعر باليأس.				
* وجود الأعراض مع القلق: سيطرة العصبية والهم والانفجار Heriness (أو قلق الانفصال).				

* وجود الأعراض مختلطة بالقلق والمزاج الاكتئابي: سيطرة خليط من الاكتئاب والقلق				
* وجود الأعراض مع اضطراب في السلوك (التصرف) Conduct وسيطرة اضطراب الانفصال.				
* وجود الأعراض مع اضطراب في الحالة الانفعالية والسلوك وسيطرة كلا من الأعراض الانفعالية (مثل الاكتئاب أو القلق) واضطراب السلوك (التصرف).				
* وجود الأعراض غير المحددة: للاستجابات سيئة التوافق للشخص، والتي لا يمكن تصنيفها كأحد الأنماط الفرعية المحددة لاضطراب التوافق.				
اضطرابات أخري محددة للصدمة والاضطرابات ذات الصلة بالضغط:				
- حيث لا ينطبق أي من الأعراض السابقة التي تميز اضطراب الصدمة واضطراب الضغوط ومثال ذلك :				
١- الاضطرابات المماثلة لعدم التوافق مع تأخر في بداية ظهور الأعراض والتي تحدث بعد ٣ شهور على الأقل (بعد وجود الظروف الضاغطة)				
٢- الاضطرابات المماثلة لعدم التوافق مع استمرار لأكثر من ٦ شهور مع عدم تواجد الضغوط.				
٣- النوبات العصبية.				
٤- أعراض ثقافية أخرى.				
٥- اضطراب مستمر ومركب لموت عزيز :				
٦- يتميز هذا الاضطراب بحزن شديد ومتواصل.				
اضطراب صدمة وضغوط غير محددة:				
- حيث لا تنطبق الأعراض على الاضطرابات السابقة، والشدة دون المطلوب أو أن هناك نقص في المعلومات (مثل الوجود في عيادة الطوارئ).				

الاضطرابات الجسمية والاضطرابات ذات الصلة

الأعراض الجسمية والاضطرابات المرتبطة بها

Somatic symptoms and related disorders

محكات التشخيص: الأعراض الجسمية والاضطرابات المرتبطة بها	١	٢	٣	؟
أ – واحد أو أكثر من الأعراض الجسمية التي تسبب الكدر أو ينتج عنها خللا كبيرا في الحياة اليومية				
ب- أفكار ومشاعر وسلوكيات متزايدة ترتبط بالأعراض الجسمية وترتبط بالقلق على الصحة كما تبدو في واحد على الأقل من الأعراض التالية:				
١- أفكار غير مناسبة ومستمرة (متواصلة) حول خطورة الأعراض التي يعانيها الفرد				
٢- مستوى مرتفع و مستمر من القلق حول صحة الشخص أو الأعراض التي يعانيها				
٣- تكريس وقت وطاقة كبيرين لهذه الأعراض والقلق على الصحة.				
ت- بالرغم من أن أي من هذه الأعراض الجسمية قد لا يتواجد بشكل مستمر إلا ان حالة الاهتمام والقلق تظل موجودة (لفترة تزيد عن ٦ اشهر). حدد ما إذا كان الاضطراب مصاحب بألم مسيطر وهذا التحديد للأفراد الذين لديهم أعراض جسمية مسيطرة تشمل اللألم				
– حدد ما إذا كان: الاضطراب خفيف أو متوسط أو شديد				
– حدد ما إذا كان هناك مسار متواصل يتميز بشدة الأعراض والعجز الملحوظ ولمدة طويلة (أكثر من ٦ شهور).				
– حدد ما إذا كان يسبقه زمنيا اضطراب الألم النفسي.				

	١	٢	٣	؟
- حدد شدة المرض ما إذا كان خفيفا (عرضين فقط من المحك ب)، أو متوسط (أكثر من عرضين)، أو شديد (أكثر من عرضين بالإضافة إلى شكاوى جسمية متعددة) أو (عرض واحد مصحوب بعرض جسمي شديد للغاية)				

اضطراب القلق من المرض Illness anxiety disorder

اضطراب القلق من المرض	١	٢	٣	؟
أ - الانشغال بالتأكد من أن يكون مصابا أو سيصاب بمرض خطير				
ب- أعراض جسمية غير موجودة او، إذا وجدت، تكون متوسطة الشدة فقط. وإذا كان توجد حالة طبية أو خطورة عالية للإصابة بمرض طبي (مثل، وجود تاريخ عائلي قوي) فإن الانشغال يكون متزايد وغير متناسب بشكل واضح (مع المرض المفترض).				
جـ- وجود مستوى مرتفع من القلق على الصحة، ويكون الشخص منتبه بشدة لحالته الصحية				
د- يؤدي الفرد سلوكيات متزايدة مرتبطة بالصحة (مثال، يراجع الفرد جسمه بشكل متكرر لتقصي علامات المرض) أو(العكس) يظهر تجنبا غير تكيفي(مثل تجنب مواعيد الطبيب والذهاب الى المستشفيات)				
هـ- الانشغال بالمرض يظل مستمرا لمدة أكثر من ستة أشهر، لكن المرض المحدد الذي يخاف منه قد يتغير عبر هذا الوقت				
و- هذا الانشغال المرتبط بالمرض لا يفسر بشكل أفضل بواسطة اضطراب نفسي آخر مثل،اضطراب الأعراض الجسمية، اضطراب الهلع، اضطراب القلق المعمم، اضطراب عدم التناسق الجسمي، اضطراب الوسواس القهري، الاضطراب التوهمي، الجسدى النوع				

حدد ما إذا كان: النمط الساعي للعلاج كالذهاب للأطباء أو إجراء التحاليل الطبية أو (العكس) أى النمط المتجنب للعلاج				

الاضطراب التحولي (اضطراب الأعراض العصبية الوظيفية)

(Conversion disorder Functional Neurological symptom disorder)

الاضطراب التحولي (اضطراب الأعراض العصبية الوظيفية)	١	٢	٣	؟
أ - واحد أو أكثر من الأعراض التحولية للوظائف الحركية الإرادية أو الحسية.				
ب- نتائج إكلينيكية تقدم دليلا على عدم الاتساق بين العرض والحالة الطبية والعصبية المتعارف عليها				
جـ- العرض أو الخلل لا يمكن تفسيره بشكل أفضل بعزوه إلى اضطراب نفسي أو طبي آخر				
د- أن يسبب العرض أو الخلل كدرا مرضيا واضحا أو اضطرابا في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو أي مجال مهم آخر في حياة الفرد أو تتطلب تقييمات (فحوصات) طبية				
حدد ما إذا كان:				
- مصاحبا لوهن أو شلل				
- مع حركات غير طبيعية (إرتجاف أو حركات ضعيفة " واهنة " أو إضطرابات فى المشي				
- مع أعراض اضطراب فى البلع				
- مع أعراض اضطراب فى الكلام				
- مع أعراض التشنج أو في صورة نوبات				
- مع تخدر أو فقدان الإحساس				
- مع أعراض حسية خاصة (بصرية أو شمية أو اضطراب بالسمع)				
- مع أعراض مختلطة				
- حدد ما إذا كان هناك نوبة حادة(اقل من ٦ شهور) أو				

متواصلة (تزيد مدتها عن ٦ شهور)				
– حدد ما إذا كانت مصحوبة بضغوط نفسية أو لا يصاحبها ضغوط نفسية				

العوامل النفسية المؤثرة في الحالات الطبية الأخرى:

العوامل النفسية المؤثرة في الحالات الطبية الأخرى	١	٢	٣	؟
أ – وجود حالة أو عرض طبي (بخلاف الاضطراب النفسي)				
ب– عوامل نفسية أو سلوكية تؤثر في الحالة الطبية بأحد الطرق التالية:				
١– أن تؤثر العوامل على مسار الحالة الطبية كما تبدو في ارتباط قوى مؤقت بين العوامل النفسية وتطور أو تزايد الحالة الطبية أو تأجيل الشفاء منها				
٢– أن تتداخل هذه العوامل مع العلاج للحالة الطبية (مثل عدم طاعة التعليمات الطبية)				
٣– أن تشكل هذه العوامل مخاطر صحية إضافية للفرد				
٤– أن تؤثر العوامل في الأساس الفسيولوجي المرضي، أو في الأعراض المرسبة(المسببة) أو الظاهرة أو المفاقمة أو تستدعي الانتباه الطبي				
جـ– العوامل النفسية والسلوكية في المحك (ب) لا يمكن تفسيرها بشكل أفضل بواسطة اضطراب نفسي آخر (مثل، اضطراب الألم، اضطراب الاكتئاب الأساسي، اضطراب كرب ما بعد الصدمة)				
حدد ما إذا كان: خفيف، متوسط، شديد، شديد جدا				

الاضطرابات المزيفة (الاختلاقية) factitious disorder

الاضطرابات المزيفة (الاختلاقية) الملحقة بالذات	١	٢	٣	؟
أ – تزييف علامات أو أعراض جسمية أو نفسية مرضيه أو اختلاق قصة عن التعرض لإصابة أو للمرض ويكون مرتبط بوضوح بخداع محدد				
ب– يقدم الفرد نفسه للأخريين على انه مريض، أو مصابا أو مضطربا				
جـ– السلوك الخادع يظل موجودا حتى في حال غياب المكافآت الخارجية الظاهرة				
د– الا يفسر السلوك بشكل أفضل بعزوه إلى اضطراب نفسي اخر مثل الاضطراب التوهمي أو أي اضطراب ذهاني آخر				
حدد ما إذا كانت: نوبة واحدة أو نوبات متكررة				

الاضطرابات المزيفة (الاختلاقية) الملحقة بالآخرين:

الاضطرابات المزيفة (الاختلاقية) الملحقة بالآخرين	١	٢	٣	؟
أ – تزييف علامات أو أعراض جسمية أو نفسية مرضيه أو اختلاق قصة عن التعرض لإصابة أو للمرض لشخص اخر ويكون مرتبط بوضوح بخداع محدد				
ب– يقدم الفرد الشخص الآخر(الضحية) للأخريين على انه مريض، أو مصابا أو مضطربا				
جـ– السلوك الخادع يظل موجودا حتى في حال غياب المكافآت الخارجية الظاهرة				
د– الا يفسر السلوك بشكل أفضل بعزوه إلى اضطراب نفسي آخر مثل الاضطراب التوهمي أو أي اضطراب ذهاني آخر				
حدد ما إذا كانت: نوبة واحدة أو نوبات متكررة				

الأعراض الجسمية والاضطرابات ذات الصلة الأخرى النوعية:

الأعراض الجسمية والاضطرابات ذات الصلة الأخرى النوعية	١	٢	٣	؟
١- اضطراب الأعراض الجسمية القصير: مدة الاضطراب اقل من ٦ أشهر				
٢- اضطراب القلق من المرض القصير: مدة الاضطراب اقل من ٦ أشهر				
٣- اضطراب القلق من المرض بدون سلوكيات زائدة مرتبطة بالصحة				
٤- الحمل الكاذب: اعتقاد خاطئ بالحمل يرتبط بعلامات موضوعية دالة على الحمل				

الأعراض الجسمية والاضطرابات ذات الصلة غير النوعية:

الأعراض الجسمية والاضطرابات المرتبطة بها غير النوعية	١	٢	٣	؟
وهي اضطرابات الأعراض الجسمية وتسبب ضيقا أو اختلالا في المجال الاجتماعي أو المهني أو مجال هام آخر من حياة الفرد ولا تكفي لتشخيص اي من الأعراض الجسدية والاضطرابات المرتبطة بها السابقة.				

اضطرابات الشخصية

اضطراب الشخصية هو سلوكيات ثابتة تتسم بالانحراف عن السلوك السوي، حيث يدرك الفرد ذاته والآخرين والأحداث بصورة غير مماثلة لأفراد الثقافة التي يعيش فيها الفرد.وتتسم سلوكياته بالانفعال الشديد وعدم تناسبها مع المواقف والأحداث والأشخاص الذين يتعاملون معه. كما يتسم بعلاقات سيئة ومتوترة دائمة مع الآخرين، كما أن الفرد لا يستطيع إيقاف اندفاعاته وتهوراته وإهاناته أو عدوانه تجاه نفسه وتجاه الآخرين.

المعايير العامة لتشخيص اضطرابات الشخصية:

أولا: نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك يحيد (يشذ) بدرجة كبيرة عن المعايير الاجتماعية والسلوك في ثقافة الفرد.ويتمثل هذا النمط في مجالين أو أكثر مما يأتي:

١- المعرفة: وتتعلق بطرق إدراك وفهم الذات وفهم الآخرين والأحداث.

٢- الوجدان: يسود الوجدان إنفعالات شديدة والتأرجح وعدم التناسب مع الموقف.

٣- العلاقات بين الأفراد (علاقات سيئة ومضطربة مع الآخرين كالأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء).

٤- عدم التحكم في الاندفاعات

ثانيا: نمط دائم من التصلب يشمل جميع المواقف الشخصية والاجتماعية يؤدى إلى الشعور بالكدر أو الكرب (الشعور بالضغط النفسي) واختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني

ثالثا: يتسم هذا النمط بالأزمان (عدة سنوات) والثبات عبر مدى واسع من المواقف الشخصية والاجتماعية. ويمكن تعقب بداية الاضطراب من الماضي بداية من مرحلة المراهقة.

رابعا: يؤدى الاضطراب إلى كرب جوهرى إكلينيكيا أو عجز فى المجالات الحياتية الهامة مثل الجوانب الاجتماعية والمهنية..الخ

خامسا: يتم التشخيص بداية من المراهقة وبداية الرشد.

سادسا: هذه الأعراض لا تتداخل ولا تنطبق على الاضطرابات النفسية الأخرى.

سابعا: هذه الأعراض لا تعزى لأسباب فسيولوجية مثل تعاطى المخدرات أو العقاقير الطبية أو إصابة الدماغ.

وتنقسم اضطرابات الشخصية إلى ثلاث فئات: الفئة (أ) الشخصية البارنوية (الهذائية) واضطراب الشخصية الفصامية، واضطراب الشخصية فصامية النمط. والفئة (ب) وتتضمن اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، واضطراب الشخصية المستيرية، اضطراب الشخصية النرجسية، واضطراب الشخصية التجنبية. والفئة (ج) وتتضمن اضطراب الشخصية التجنبية واضطراب الشخصية الاعتمادية واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، واضطراب الشخصية غير المحددة النوعية.

الفئة (أ) من اضطرابات الشخصية

١- اضطراب الشخصية البارانوية (الهذائية)

محكات تشخيص: اضطراب الشخصية البارانوية:	١	٢	٣	؟
أ - شك شامل في الآخرين وانعدام الثقة فيهم، وتفسير دوافعهم تفسيرا سيئا. ويبدأ منذ مرحلة الرشد المبكرة، يتضح هذا الشك في أربعة أو أكثر مما يلي:				
١- الشك - بدون دليل كاف - أن الآخرين يستغلونه أو يحاولون إيقاع الأذى به وخداعه.				
٢- يشك في إخلاص وولاء الآخرين (الأصدقاء، الزملاء، الأقارب) بحيث يصبحوا موضع تساؤل.				
٣- تجنب الحديث عن نفسه لاعتقاده أن هذه المعلومات قد يستخدمها الآخرون ضده.				
٤- تفسير الملاحظات البريئة بأنها تتضمن معانى الإقلال من الشأن أو التهديد.				
٥- لا يغفر أي إهانة أو إساءة.				
٦- يتصور أن الآخرين يعتدون على شخصه وسمعته ويسارع بأفعال غاضبة.				
٧- تكرار الشك بدون مبرر في إخلاص زوجته، (أو فى إخلاص زوجها).				
ب- لا ينطبق عليها معايير الفصام أو الإضطراب الدورى أو الاكتئاب المصحوب بأعراض ذهانية أو لأى أسباب فسيولوجية أو طبية أخرى				
جـ- قد تكون هذه الأعراض بداية للفصام.				

٢- اضطراب الشخصية الفصامية

محكات تشخيص: اضطراب الشخصية الفصامية (الانعزالي)	١	٢	٣	؟
أ - نمط متواصل من العزلة بعيداً عن الناس مع عدم التجاوب الانفعالى في مواقف العلاقات بين الأفراد. ويظهر في سياقات متعددة. ويتحدد بوجود أربعة أو أكثر من الأعراض الآتية:				
١- العزوف عن التفاعل الاجتماعى وعدم الاستمتاع بالعلاقات الشخصية الحميمة، بما في ذلك أن يكون جزءً من الأسرة				
٢- التفضيل الدائم للأنشطة الفردية التي تتطلب العزلة				
٣- ضعف الاهتمامات الجنسية				
٤- الاكتفاء بنمط قليل من المتعة هذا إذا قام بأى أنشطة (إجتماعية أو مهنية أو أسرية)				
٥- يفتقر إلى الصداقة الحميمة (فيما عدا الأقرباء من الدرجة الأولى).				
٦- غير مكترث بالثناء أو النقد من الآخرين.				
٧ يتسم بالبرود الانفعالى وتسطح العواطف.				
ب- لايكون الشخص مريض بالفصام أو الاضطراب الدورى أو الاكتئاب الذهانى أو الذهان أو التوحد أو كعرض لتأثيرات فسيولوجية أو طبية				

٣- اضطراب الشخصية فصامية النمط

محكات تشخيص: اضطراب الشخصية فصامية النمط	١	٢	٣	؟
أ - نمط شامل من العجز الاجتماعي (العلاقات مع الآخرين) وضعف في القدرة على إقامة علاقات حميمة مع الآخرين مع تحريفات (انحرافات) إدراكية ومعرفية مع غرابة في السلوك تبدأ فى مرحلة الرشد المبكر. ويتحدد هذا النمط بوجود خمسة أو أكثر من الأعراض الآتية:				

١- يعتقد أنه محور اهتمام الآخرين، وأنهم يتحدثون أو يتغامزون عنه (مع إستبعاد الهذاءات المرجعية كما فى البارانويا)				
٢- الاعتقاد في الخرافات والتخاطر والحاسة السادسة والسحر، ولا يتفق ذلك مع المعايير الثقافية الفرعية التى قد تعتقد بالتخاطر أو الحاسة السادسة.				
٣- يعتقد أن لديه خبرات إدراكية غير عادية تشمل أوهاما بدنية (خداع حسي بدني) مثلا لديه قدرة جنسية غير عادية أو معدة تهضم الظلط (قدرات خارقة).				
٤- غرابة في تفكيره وحديثه (تفاصيل غير مطلوبة، تعقد في الكلام، تداخل في الموضوعات، التحزلق فى اللغة و استخدام المحسنات البديعية فى اللغة).				
٥- الشك أو الأفكار الاضطهادية.				
٦- عدم ملاءمة العواطف للمواقف، وفتور(ضعف) هذه العواطف.				
٧- غرابة أو شذوذ في السلوك والمظهر.				
٨- الافتقار للعلاقات الحميمة (فيما عدا أسرته الأولى).				
٩- قلق إجتماعى متزايد لا يتناقض مع الحميمية السوية مع الآخرين ويميل لأن يرتبط مع مخاوف إضطهدية (بارانويا) وليس بسبب أحكام سلبية عن الذات.				
ب- لايحدث بسبب الفصام أو الاضطراب الدورى أو الاكتئاب الذهانى أو أى مرض ذهانى آخر أو التوحد				
جـ- لايكون مقدمة للفصام.				

الفئة (ب) من اضطرابات الشخصية

١- اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع

محكات تشخيص: اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع	١	٢	٣	؟
أ - هذه الشخصية تتسم بالفشل في بناء علاقات اجتماعية صحيحة، مع الاندفاعية وغياب الشعور بالذنب مع العجز التام عن الاستفادة من الخبرة السابقة ويتسم الشخص بميل شديد للعدوان والاستهانة بحقوق الآخرين وإتيان سلوك مضاد للقانون والأعراف في المجتمع. ويجب أن يتوفر لدى الفرد ثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية:				
٢- العجز عن الامتثال للمعايير الاجتماعية المتعلقة بالسلوكيات الجائزة قانونيا (والإتيان بالسلوك الإجرامي مما يعرضه للوقوع تحت طائلة القانون)				
٣- الميل إلى الخداع والغش. ويظهر ذلك في تكرار الكذب والاحتيال على الآخرين والظهور بمظهر الرجل الطيب والمثالي بهدف تضليل الآخرين.				
٤- الاندفاع والعجز عن التخطيط للمستقبل.				
٥- التهيج والعدوانية التي تتحدد في تكرار الشجار أو الاعتداء البدني على الآخرين.				
٦- التهور والاستهانة بسلامة نفسه أو الآخرين.				
٧- التحرر من المسئولية كما يتمثل في فشله المتكرر في الاستمرار في عمل واحد.				
٨- العجز عن الوفاء بالتزاماته المالية.				
٩- غياب الشعور بالذنب والندم، كما يظهر ذلك في عدم الاكتراث بمشاعر الآخرين وتبرير إيذائهم.				
ب- بشرط ألا يقل عمر الشخص عن ١٨ سنة.				
جـ- ويشترط وجود اضطرابات سلوكية لها تاريخ مرضي قبل سن الخامسة عشر.				

د – الاضطراب ليس بسبب الفصام أو الاضطراب الدورى				

٢- اضطراب الشخصية البينية

محكات تشخيص: اضطراب الشخصية الحدية:	١	٢	٣	؟
أ – نمط عام دائم من التقلب وعدم الثبات في العلاقات مع الآخرين، وكذلك فيما يتعلق بصورة الذات والعواطف مع الاندفاع الشديد (في السلوك والوجدان) ويبدأ في مرحلة الرشد المبكر، ويظهر في خمسة بنود أو أكثر مما يلي:				
١- جهود متلاحقة ومستمرة لتجنب هجر الآخرين له سواء أكان حقيقيا أو متخيلا.				
٢- التقلب ما بين التطرف في التقديس والتطرف في التحقير (مثلما يحدث في الحب أو الصداقة بين شخصين).				
٣- تذبذب كبير في صورة الذات ما بين التقدير إلى الانتقاص والتقليل من الشأن أو السلوك المشوه للذات.				
٤- الاندفاعية في مجالين على الأقل مثل التبذير أو الجنس أو تعاطي المخدرات أو القيادة المتهورة أو الأكل بشراهة، وجميعهم قد يحدثوا إضرارا بالفرد.				
٥- تكرار السلوك الانتحارى أو التهديد بالانتحار أو تشويه الذات.				
٦- التقلب الوجداني مثل نوبات شديدة من تعكر المزاج أو الاستثارة أو القلق الذي يستمر عاده لبضع ساعات ونادرا ما يستمر لأيام قليلة.				
٧- مشاعر مزمنة بأنه فارغ داخليا.				
٨- غضب شديد لا مبرر له وصعوبة في السيطرة على الغضب ويشمل ذلك تكرار الانفعال والغضب الثابت أو ربما الشجار الجسدي المتكرر.				

٩- تفكير بارانويا (هذائى) مؤقت يظهر عند حدوث ضغوط.				
١٠- أعراض انشقاقية شديدة مثل نسيان تفاصيل الأحداث فيما يتعلق بالمواقف الضاغطة.				

٣- اضطراب الشخصية الهستيرية

محكات تشخيص: اضطراب الشخصية الهيستيرية:	١	٢	٣	؟
أ - حب الظهور وجذب الانتباه والانفعال المفرط، تبدأ في الرشد المبكر وتوجد في عدة سياقات وتتبين في خمسة (أو أكثر) مما يأتي:				
١- الشعور بالضيق حين لا يكون محط أنظار الآخرين.				
٢- سلوك يتسم بالإثارة والانفعال أو إغراء جنسي (غير ملائم) للآخرين.				
٣- تحول سريع من الحب إلى الكراهية.				
٤- عدم اهتمام وضحالة في التعبير عن العواطف.				
٥- يهتم بالمظهر الجسمي والملابس بصورة مفرطة.				
٦- يحاول التأثير في الآخرين- لجذب الآخرين - لإقناعهم بوجهة نظرة (التي قد لا يجانبها الصواب).				
٧- استعراض مع مبالغة في الانفعال.				
٨- يسهل التأثير عليه من الآخرين.				
٩- يعتقد أن علاقاته قوية بالآخرين (مع أن ذلك غير واقعي).				

٤- اضطراب الشخصية النرجسية

محكات تشخيص: اضطراب الشخصية النرجسية:	١	٢	٣	؟
أ - نمط دائم من الشعور بالعظمة والتضخم (فى الخيال أو السلوك)، والحاجة للإعجاب ونقصان التعاطف مع الآخرين ويبدأ فى مرحلة الرشد المبكر ويظهر فى عدة سياقات كما يتبين فى خمسة أو أكثر مما يلى:				
١- لديه شعور بالعظمة لأهمية الذات (مثلا يضخم من إنجازاته وعبقريته، ويتوقع أن يعترف به كمتفوق مع أن إنجازاته عادية وليست عبقرية كما يعتقد.				
٢- ينشغل بتخيلاته لنجاحاته الكبيرة أو قوته أو لمعانه أو جماله أو حبة المثالى (الذى لامثيل له فى العالم).				
٣- يعتقد أنه مميز وفريد وأنه يتفاهم فقط مع كبار القوم أو كبار السياسيون والمفكرون.				
٤- يطلب اعجاب متزايد من الآخرين.				
٥- لديه حس بالتأهل (أو التلقب)، مثلا توقعات غير مبررة وغير منطقية لطريقة علاج مفضلة بصفة خاصة، أو طاعة عمياء لتوقعاته (غير المنطقية والمبالغ فيها).				
٦- يمهد لعلاقات مع الآخرين (للإحتيال على الآخرين لتحقيق نجاحات لنفسه).				
٧- نقص التعاطف ولا يرغب فى الاعتراف بمشاعر واحتياجات الآخرين.				
٨- يحسد الآخرين غالبا أو أن الآخرين يحسدونه.				
يظهر التكبر وسلوكيات واتجاهات متغطرسة.				

الفئة (ج) من اضطرابات الشخصية

١- اضطرابات الشخصية التجنبية

محكات تشخيص: اضطراب الشخصية التجنبية:	١	٢	٣	؟
يتسم أصحابها بعدم الاعتناء بالعلاقات الاجتماعية، ويشعر بقلة الحيلة ويحكم سلبيا على نفسه والحساسية الاجتماعية، وتبدأ في مرحلة الرشد المبكر، ويتبين في أربعة (أو أكثر) مما يأتي:				
١- يتجنب الاحتكاك بالآخرين (حتى في العمل) خشية من النقد أو اللوم ز				
٢- لا يندمج بسهولة مع الآخرين إلا إذا وثق أنهم يهتمون به.				
٣- يتجنب العلاقات الحميمة (مثل الحب) لخوفه من الخزي والسخرية.				
٤- يخشى النقد أو الرفض من الآخرين.				
٥- يشعر بقلة الحيلة والضعف في المواقف الاجتماعية الجديدة.				
٦- شعور بالنقص والدونية (وأنه غير جذاب).				
٧- يخشى الاشتراك في أى أنشطة اجتماعية أو مهنية لاحتمال الحرج.				

٢- اضطراب الشخصية الاعتمادية

محكات تشخيص: اضطراب الشخصية الاعتمادية	١	٢	٣	؟
أ - يتوقع وينتظر الرعاية من الآخرين دائما، ويؤدى ذلك لسلوك خضوع وخوف من انقطاع الرعاية، ويبدأ في مرحلة الرشد المبكر، ويتبين في خمسة (أو أكثر) مما يأتي:				
١- ينتظر النصائح عند اتخاذ قرارات يومية عادية.				
٢- يعتقد تحمل الآخرين لسلوكياته وأفعاله.				

٣- لا يعارض الآخرين (الأسر، أو الرؤساء في العمل) غالبا خوفا من فقدان المساندة والاستحسان.				
٤- نقص في الثقة بالنفس عند الحكم على الأمور.				
٥- ينتظر ويتوقع دائما طلب الرعاية والعون من الآخرين حتى لو أدى لأشياء بغيضة (تقديم تنازلات غير مبررة قد تمس الأخلاق أو القيود المتعارف عليها في ثقافة الفرد).				
٦- يشعر بقلة الحيلة والعجز عندما يكون وحده.				
٧- يسعى لتكوين علاقة أخرى للرعاية عندما تنقطع صلاته الحميمة مع من يرعونه.				
٨- عقله مشغول دائما باحتمال أن يكون وحيدا بدون رعاية.				

٣- اضطراب الشخصية الوسواسية

محكات تشخيص: اضطراب الشخصية الوسواسية	١	٢	٣	؟
أ - الانشغال المفرط بالنظام والترتيب والسعي نحو الكمال وذلك على حساب المرونة، ويبدأ مع مرحلة الرشد المبكر. ويتبين في أربعة (أو أكثر) مما يأتي:				
١- ينشغل بالتفاصيل والتنظيم، بحيث ينحرف عن أهدافه الرئيسية (لا ينجز المهمة بسبب انشغاله بالتفاصيل).				
٢- الرغبة في الكمال (وهذا مستحيل للبشر).				
٣- انشغال مفرط وتام للعمل والإنتاج على حساب حياته الاجتماعية.				
٤- يقظ الضمير بدرجة مفرطة.				
٥- متصلب في الموضوعات الأخلاقية والقيم.				
٦- يؤدى عمله بنفسه (لأنه لا يثق بأداء الآخرين).				
٧- بخيل مع نفسه ومع الآخرين.				
٨- متصلب وعنيد.				

اضطراب الشخصية غير المحدد :

هذه فئة لا تستوفى معايير اضطرابات الشخصية السابقة، فقد يوجد (مثلا أكثر من اضطراب شخصية للفرد، أو وجود عرض واحد للرغبة في الكمال مثلا) يحيل حياة الفرد إلى جحيم، وهذه الأعراض تجعل الفرد غير متكيف وتؤثر على حياته المهنية والاجتماعية.

وتتضمن هذه الفئة اضطراب الشخصية الاكتئابية واضطراب الشخصية العدوانية- السلبية.

يعرض هذا الكتاب

لمحكات تشخيص الاضطرابات النفسية بصورة مبسطة بحيث يسهل على المتخصص فى علم النفس والطب النفسى الوصول الى التشخيص الدقيق بأبسط الطرق .

ويعرض الكتاب لمحكات التشخيص كما وردت فى الدليلين:

DSM-4 & DSM-5

وهناك اختلافات جوهرية بين تصنيف الاضطرابات فى الدليلين وصدور الدليل الخامس لايجعلنا نستغنى عن الدليل الرابع وهناك اعتراضات كثيرة وجوهرية من كثير من الاطباء النفسيين واخصائى علم النفس على الدليل الخامس وهناك توقع صدور نسخة جديدة معدلة فى القريب العاجل

وقد قدم المؤلفون طريقة جديدة لحساب الدرجات عند تشخيص الاضطرابات النفسية تعتمد على الوزن النسبى للبند وقد حاولنا المزج بين المنحى الطبنفسى وعلم النفس ونعتقد ان ذلك يساعد فى دقة تشخيص الاضطرابات النفسية كما اظهرتها الدراسة التى اجريناها وعرضنا لها فى هذا الكتاب .







ISBN 978-977-05-2876-1





http://www.anglo-egyptian.com